Listy z Paryża

napisał

Doc. Dr. Stanisław Ciechanowski.

W kwietniu.

I.

Jeżeli zarys stosunków lekarskich w jakiemkolwiek mieście uniwersyteckiem może być pożytecznym dla dopytującego przed wyjazdem o wskazówki, a łatwym dla tego, który je daje, to żadną miarą nie można tego powiedzieć o Paryżu. Swiat uczniów i profesorów nie jest tu wprawdzie tak odrębny, jak w Anglii; jednakże posiada sporo cech miejscowych, których nie widząc, nie można zrozumieć, a więc i próby opisywania tych znamion nie doprowadzą do celu; organizacya nauki lekarskiej nie jest wprawdzie tak zawikłaną, jak za kanałem, niemniej jednak zbyt od naszej różną, nietyle w formie, ile w treści, by można z lekkiem sercem załatwić się z nią w kilkunastu ogólnikowych frazesach; nie zdaje mi się też, by wielka wynikała korzyść z opisu mniej lub więcej szczegółowego kilku zakładów lub klinik, które tu obecnie mniejwięcej podobne do tego, co się spotyka gdzieindziej. Zresztą, chcąc iść tą drogą, należałoby wspomnieć przynajmniej o wszystkich ważniejszych oddziałach, o wszystkich przynajmniej najwybitniejszych ich kierownikach; a skoro tu las prawdziwy szpitali i roi się na targu ludzkim od znakomitości różnej miary i pokroju, to należałoby wypisać chyba cały tom wskazówek i opisów; trud to zresztą niepotrzebny, gdyż istnieją osobne „podręczniki“, mogące oddać niejedną przysługę przybyszowi, byleby ich dane, niezawsze dokładne, zechciał sobie uzupełnić

na własną rękę[1]), i byleby wiedział, z czem i poco przybywa. Ci, którzy to wiedzą, nie potrzebują szukać wyjaśnień w przygodnej mojej korespondencyi, a gdyby nawet źle trafili z początku, to o poprawę nie trudno, mając do wyboru po kilka lub nawet kilkanaście instytucyj, i to nie tylko w praktycznych, ale i w tak zwanych teoretycznych działach naszej nauki. Kogo nie zadowolnią, niezbyt świetnie zresztą urządzone, pracownie wydziału lekarskiego, ten może szukać przytułku w zbytkownych, prawie z przepychem we wszystko wyposażonych, licznych salach wydziału przyrodniczego w nowym gmachu Sorbony, a przedewszystkiem, w dziale nauk biologicznych, w Zakładzie Pasteura, w którym przepełnienie i brak miejsca wzrastają z roku na rok, świadcząc wymownie o korzyściach, jakie zapewnia i poziomie, na którym stoi ta instytucya. Zakład Pasteurowski ma dla każdego, kto w nim pracować pragnie i... może, wielką zaletę, nie wszędzie tu spotykaną; z jednej strony bowiem łatwiej w nim, niż gdzieindziej, znaleźć kierownika, który zada sobie trud zajęcia się przybyszem, a nie odmawiając rad, wiedzą swoją i doświadczeniem stoi na straży kierunku i sposobu badań; z drugiej zaś strony nietrudno znaleźć młodszego towarzysza, który w podobnych zagadnieniach pracował lub pracuje i drogą zamiany w niejednem może być pomocnym, a zarazem sporą garść ludzi, idących pokrewnemi drogami i wspierających się nader pouczającą wymianą myśli na niedzielnych pogadankach, na których każde nowe, drukiem gdziekolwiek ogłoszone badania, i każde, toczące się w samym Instytucie poszukiwania znajdują echo w wyczerpującem sprawozdaniu i w wszechstronnej dyskusyi. Dla określenia wartości tych pogadanek dość powiedzieć, że przewodniczy im Duclaux, a choć prawie każdy z kilku tuzinów uczestników głos zabiera, to jednak najczęściej słychać krytyczne uwagi Rouxa i Miecznikowa. Jedyną wadą Instytutu zdaje się być brak pracowni chemicznej, a przynajmniej niedostateczne jej rozmiary i wyposażenie[2]),

---

[1]) Najwięcej znane z tych »Guide médical« są: wydany przez »Présse médicale« (1 frank), mimo uzupełnień przestarzały; dalej przez »Indépendence médic « (3 fr.); i tak zw. »Numero des Etudiants«, wydawany w jesieni przez »Progrès médical« (60 cent.). Ten ostatni, choć najtańszy, jest jednak najlepszy; lecz i w nim także zdarzają się niedokładności i błędy.

[2]) Dopiero za dwa lata ma stanąć osobny, obszerny budynek dla chemii biologicznej.

wskutek czego niekiedy muszą pracujący w tym dziale szukać gościnności poza murami zakładu, bądź u wydziału przyrodniczego, bądź lekarskiego, zwłaszcza w pracowni Ogiera; ta ostatnia, zależąc podobnie jak „Morgue“, poczęści od władz miejskich, poczęści sądowych, a poczęści od uniwersytetu, jest wskutek tego mniej może skrępowana, niż inne, podległe wyłącznie i nieodwołalnie jednej władzy, a posiadając w swej ustawie wyraźne wskazówki swego nietylko praktycznego, lecz i naukowego przeznaczenia, obfite środki, a przedewszystkiem nader uczynne kierownictwo, przedstawia bardzo wygodny warsztat pracy nawet poza granicami chemii sądowej i toksykologicznej. Dla wyjaśnienia nadmienić wypada, że zakład sądowo-lekarski w tem znaczeniu, jak w innych krajach, tu nie istnieje. O ile to dotyczyło sekcyj sądowych, wydział lekarski miał i dawniej, jak dziś, w częściowem władaniu słynną „Morgue“, która zresztą, jak to oddawna już tu żądają, powinnaby być znacznie rozszerzoną i przerobioną; dziś bowiem, mimo podjętych przed kilkunastu laty ulepszeń, jest za ciasna, a oprócz znanych przyrządów zamrażających, posiada dużo braków, choćby ową niewielką salę wykładową, która niedaleko odbiegła urządzeniem od dawnego prosektoryum anatomii patologicznej w Krakowie. Dopiero wskutek sprawozdania prof. Brouardela o zakładach zagranicznych, (1878), utworzono dzisiejszą pracownię toksykologiczną i chemiczno-sądową, a zarazem sądowolekarską w r. 1883. Ponieważ wybór kierownika pracowni, mającego zupełną samodzielność, zależy od profesora medycyny sądowej, dziekana wydziału i inspektora lekarskiego „Morgi“, te trzy zaś stanowiska chwilowo złączone są w jednej osobie prof. Brouardela, przeto związek pracowni z uniwersytetem jest dość luźny, dziś zaś nieco ściślejszy tylko dzięki wspomnianej „unii personalnej“. Pozwoliłem sobie wspomnieć o tem, jako o jednej z osobliwości tutejszych urządzeń uniwersyteckich; drugą taką jest n. p. brak prosektoryum anatomii patologicznej. Jest ich wprawdzie tyle, co szpitali, jednakże żadne nie należy i nie zależy od wydziału lekarskiego, a prof. Cornil musi najczęściej zadowolnić się zwłokami zmarłych na oddziale chorób wewnętrznych, którym kieruje w „Hôtel-Dieu“. Wydział lekarski rozporządza tylko materyałem dla sal anatomii opisowej i topograficznej, zresztą wybornie urządzonych i zapewniających słuchaczom wiele korzyści, dzięki niezmiernej liczbie prosektorów i ich pomocników, kierujących ćwiczeniami; usiłowania pokrzy-

wdzonej anatomii patologicznej, aby uzyskać obfitszy materyał naukowy, natrafiły u ciał ustawodawczych przed laty na nieprzełamany opór, który prof. Cornil żartem odnosi do lekarzy szpitalnych, obawiających się kontroli... Studenci, o ile nie mają chęci opuszczać klinik dla sekcyi, widzą najczęściej tylko narządy, przyniesione na wykład; zdaje mi się, że cierpią na tem tembardziej, ponieważ w niektórych szpitalach niema zawodowo wykształconych prosektorów, a sekcye spoczywają w rękach kształcących się dopiero „internów". Nieco lepiej jest z histologią patologiczną; zwłaszcza dla przybysza, niechcącego oddalać się od szpitala, w którym pracuje, wielką wygodą i pomocą są mniej więcej dobre pracownie histologiczne, znajdujące się prawie przy każdym oddziele szpitalnym, rozporządzające właśnie tym materyałem, na którym może zależeć, a kierowane zwykle przez ludzi, niezgorzej z danem działem obeznanych, lub nawet niekiedy dzielnych znawców przedmiotu. Pewną korzyść zapewniają też zbiory okazów makroskopowych po szpitalach; wogóle jednak nie są one zbyt bogate i zbyt dobrze zachowane, może dlatego, że bardzo ulubione są tu „moulages", zresztą wyborne, ale których miejsce chętniej widziałoby się zajęte przez dobre okazy naturalne. Wyjątku nie stanowi nawet (przechwalone potrosze) muzeum Dupuytrena, odznaczające się jednak bardzo bogatym zbiorem zmian układu kostnego.

Pracujący w działach praktycznych znajdą natomiast dogodniejsze warunki, nietylko dlatego, że kliniki w wielkim stylu nie przygłuszyły dotąd we Francyi rozmaite rozwielmożnione dzisiaj drobiazgowe badania, ale także dlatego, że w każdej gałęzi klinicznej jest się dokąd zwrócić, jest w czem wybierać, a nawet wpaść można w „embarras de richesse". Nie mówię tu oczywiście o klinikach tak szczególnie wyspecyalizowanych, jak n. p. klinika Guyona, lub o nazwiskach tak głośnych, jak Fourniera, obok którego wszyscy inni tutejsi syfilidolodzy zdają się stać w cieniu[1]). Ale wziąwszy na przykład choćby choroby narządów wewnętrznych, należałoby wymienić, obok kliniki starego prof. Jaccouda w „Pitié", klinikę Ferneta w „Beaujon", Robina w „Pitié", Potaina w „Charité", Hayema w „St. Antoine". Dieulafoya w „Hôtel-Dieu", Merklena w „Läennec", nie mówiąc już

---

[1]) W samym Paryżu uchodzi obecnie za największą powagę Besnier.

o oddziałach szpitalnych, na których niema regularnych wykładów, ale którymi kierują mniej lub więcej znani zawodowcy, a niekiedy bardzo wybitne jednostki, jak Bouchard, („Charité“), Achard lub Brault („Jenon“), Gilbert („Broussais“), Huchard i Rendu („Necker“), Widal („Maison municipale de Santé“) i dziesiątki innych, mniej głośnych. To samo spotyka się w zakresie chorób dzieci, żeby wymienić tylko nazwiska Granchera, Combyego, Hutinela; to samo w chorobach umysłowych, gdzie trzeba wybierać między Magnanem, Jouffroyem, Seglasem, Férém, a ktoby chciał szczególnie badać idyotyzm i kretynizm, ma do rozporządzenia oddziały takich znawców przedmiotu, jak Juliusz Voisin i Bourneville, mając w tych działach do pomocy wykłady znakomitego Ribota w „Collége de France“. Nie inaczej ma się rzecz z chorobami układu nerwowego, bo tradycye Charcota nie zamknęły się w samej tylko dawniejszej jego klinice, obecnie kierowanej przez Raymonda; w samej już nawet „Salpetrière“ działa obok niego Déjerine, wykładając w sali, stale przepełnionej słuchaczami medycyny, co stanowi pewien kontrast z urzędowemi prelekcyami wydziału lekarskiego, odwiedzanemi w niemałej mierze przez publiczność nielekarską; niemniej ulubionemi przez studentów, a szczególniej cenionemi przez lekarzy są sobotnie lekcye Babińskiego, odbywające się na jego oddziele w „Pitié“. Oddziały szpitalne, poświęcone wyłącznie lub przeważnie chorobom nerwowym, prowadzą jeszcze Ballet, Brissaud, Janet, Gilles de la Tourette itd. Podobne bogactwo istnieje i we wszystkich działach najszerzej pojętej chirurgii, o czem zresztą wspominać nie do mnie już należy.

Dla świadomych celu przybyszów ta łatwość wyboru jest tem wygodniejsza, że swoboda uczenia się jest tu pod pewnym względem bezprzykładna. Prócz bardzo niewielu wykładów (n. p. kursów medycyny sądowej) wszędzie ma tu każdy wstęp wolny; u wejścia do sal nikt nie pyta o legitymacye, a profesorowie wydziału lekarskiego przyzwyczaili się widać do tego, że większa część ław zapełnioną jest najróżnobarwniejszą zbieraniną wszystkich warstw i stanów (zwłaszcza w zimie, gdy ciepło sal przyciąga na spokojną drzemkę sporo bezdomnych włóczęgów), skoro nieraz w wykładzie zdarzy się aż nadto przejrzysta aluzya do współczesnych stosunków politycznych lub prądów społecznych, lub żarcik, obliczony na łatwy efekt u lubiącego się śmiać paryskiego tłumu. Na tak zw. „consultation externe“,

czyli poradę dla chorych przychodnich, zwłaszcza słynniejszych lekarzy szpitalnych, można wejść bez kłopotu, a to samo i na wiele sal klinicznych; o wchodzącego nikt się nie zatroszczy nawet, wiedząc dobrze, że mało który z przychodniów przeszkodzi mu w gorączkowem jego zajęciu przedstawianiem się, które mało gdzie jest potrzebne. Nie na wiele ono zresztą się przyda; przeważnie, po wymianie kilku grzeczności, zostawia się przybysza jego losom, bo zająć się nim niema czasu. Gdzie mniejszy ruch chorych i gości, tam przeciwnie spotykasz się z wyszukaną, w krwi francuskiej podobno tkwiącą, uprzejmością, oglądasz wszelkie szczegóły oddziału i zatrzymujesz się przed każdym ciekawszym przypadkiem, mogąc liczyć na niewyczerpaną cierpliwość i gotowość do objaśnień swego przewodnika, bylebyś nie przedłużał zanadto, lub co gorsza, nie powtarzał, zamachu na jego drogi czas. Ztąd też, o ile ktoś pracując w dobrze już sobie znanej gałęzi, może, posiadając odrobinę przedsiębiorczości, liczyć na ogromne korzyści naukowe, o tyle dla początkujących mało tu miejsca, a dużo trudności. Gdzieniegdzie tylko (n. p. w szpitalu Neckera na oddziele Guyona, lub do pewnego stopnia w klinice Raymonda) istnieją mniej więcej dobrze zorganizowane kursa pomocnicze, w systematyczny sposób prowadzone, których bez liku po niemieckich uniwersytetach. Zresztą wszystko zostawione samodzielności nowicyusza, bez względu na to, czy to student paryski, „intern" szpitalny, lub przybywający „na studya" cudzoziemiec; i słusznie zauważył jeden z moich w Paryżu poprzedników, że niema tu pola dla tych, których trzeba prowadzić za rękę. Pomijając trafność tej uwagi odnośnie do ogólnego charakteru tutejszych studyów lekarskich, pisać się muszę także na nią zupełnie, o ile dotyczy przybyszów, a utwierdza mnie w tem zdanie jednego z kolegów, który od lat kilku stykając się ciągle z cudzoziemcami, przybywającymi na klinikę Guyona i znając gruntownie tutejsze stosunki, wyraził żal i zdziwienie, że niejeden z Polaków przybywa z kraju z tak małym zapasem wiadomości specyalnych. Pomimo istniejących na klinice Guyona kursów pomocniczych, nie podobna liczyć na znaczniejszej korzyści naukowe, jeżeli się jest w danym dziale nowicyuszem, a tak samo, lub gorzej, jest gdzieindziej; każdy kto sam sobie musiał szukać drogi na mniej znanym terenie, oceni łatwo, ile energii i czasu traci się wówczas niepowrotnie na drobnostki, jeżeli ich nikt nie wskaże, zanim się wejdzie w tor właściwy. Ażeby tego uni-

knać, nie koniecznie trzeba płacić drogie kursa wszechnic niemieckich; i u nas w kraju podobno nie ma działu, któregoby się doskonale nie można poduczyć, zanim go się tu przyjedzie uzupełniać na bogatszym, niż gdziekolwiek, materyale klinicznym. Nie wiem, dlaczego nikt dotąd nie zwrócił uwagi na ten szczególny rys stosunków paryskich; zdaje mi się jednak, że warto podnieść go śmiało i otwarcie, a może mniej będzie zawodów i rozczarowań z jednej, nieszczerości lub milczenia z drugiej strony, jeżeli się zapisze, czego w Paryżu znaleść nie można. Należy dodać, że nawet dla dobrze obeznanego z pewnym działem studya paryskie wymagają więcej znacznie czasu, niżby się na pozór, sądząc z obfitości materyału, zdawać mogło. Nieprawdą jest, żeby ktoś odniósł rzeczywistą korzyść z pobytu w Paryżu przez parę tygodni, jak również, żeby wystarczyło zaglądnąć tu i owdzie, pomyszkować trochę w tym lub owym oddziele. Przeszkadza temu właśnie obfitość materyału, w której ginie odsetek rzeczy ciekawych i szczególnie widzenia godnych, nie większy tu, niż gdzieindziej i do którego trzeba brnąć przez całe mnóstwo szczegółów mało zajmujących, codziennych; przeszkadza temu też rozwleczenie wykładów na długi okres czasu, gdyż nikt prawie nie wykłada tu częściej, jak dwa razy na tydzień; a choć, zmieniając wykłady, można cały tydzień nie wychodzić z jednego działu, to jednak niepodobna też i ze względu na wielkie odległości i ze względu na zbiegające się wszędzie godziny, odwiedzić przedpołudniem więcej, niż jeden zakład czy oddział. Popołudnia zajmują same prawie wykłady teoretyczne i ćwiczenia w pracowniach, a prawda każe przyznać, że te popołudniowe wykłady przeważnie są istotnie suchą teoryą, nie objaśnioną najczęściej nawet rysunkami, które musi zastąpić żywość i barwność słowa. O rozległości materyału zaś, oczywiście przedewszystkiem klinicznego, mówi n. p. zaludnienie przytułków („hospices), mieszczących w sobie prawie wszystkie oddziały chorób umysłowych i nerwowych. „Bicêtre“ ma 1770 łóżek dla starców i kalek, 1113 łóżek dla obłąkanych i padaczkowych, łącznie z idyotami; trzy oddziały dla chorób nerwowych w szpitalu św. Antoniego liczą razem około 250 łóżek; „Salpètrière“ ma 3735 łóżek, z tego 724 dla obłąkanych itd.; tak zw. „Asile clinique“ dla obłąkanych mieści 911 łóżek itd. Kto ma ochotę, niech dodaje. Te same ogromne liczby spotyka się, licząc łóżka położnicze, ginekologiczne, chirurgiczne itd. Dzięki też temu, że miejsca w szpi-

talach wobec tego nie brak, widzi się tu w szpitalach mnóstwo przypadków chorobowych lżejszych, oraz cierpień przewlocznych, których nasze ciasne szpitale przyjmować nie mogą i tem sobie chyba trzeba tłómaczyć, dlaczego n. p. padaczka lub histerya doczekały się naprzód we Francyi wyczerpujących badań, możliwych tylko w spostrzeganiu szpitalnem. Te tłumy chorych, zaludniających olbrzymie gmachy szpitalne i cisnących się po poradę w godzinach „consultation externe", mają także złą swoją stronę dla postępu nauk lekarskich, gdyż lekarze szpitalni są pracą przeciążeni, zwłaszcza, że liczba ich wydaje mi się bardzo niedostateczną; na duży, do stu łóżek obejmujący oddział, przypada nieraz oprócz lekarza naczelnego jeden tylko „intern", a że takimi „internami" są starsi studenci przed uzyskaniem stopnia doktorskiego, przeto chyba nie zawsze dorastają do swego zadania, a przygotowanie „tezy", ciążące nad nimi jak miecz Damoklesa, chyba nie przysparza im czasu na zajęcia szpitalne. Prawda, że niejeden z nich zapowiada wielkie nadzieje i że lekarzami naczelnymi są zazwyczaj dzielne jednostki, które zdołały przetrzymać klęskę niesłychanej liczby „konkursów", uważanych tu zresztą za złe konieczne i mających wszelkie dane utrzymania się mimo dążności reformatorskich, kierowanych między innymi przez znanego prof. Letulla; ale z drugiej strony gra wielką rolę właściwa Francuzom przenikliwość i chęć zbyt szybkiego może uogólniania, z czego wynika, że badanie chorych i rozpoznawanie nieraz robi — na mnie przynajmniej — mimo doświadczenia, jakie można nabyć przy tak ogromnym materyale, wrażenie czegoś bardzo pospiesznego. Jak się zaś tu dzieje z nowoczesnem postępowaniem chirurgicznem, o tem zbyt dobitnie i zbyt wyczerpująco zdał przed paru laty sprawę kol. Rosner, abym cokolwiek potrzebował dodać do jego opisu. Zdaje mi się, że główna wina owego pewnego lekceważenia antyseptyki i aseptyki, leży nietylko w braku pedanteryi, właściwej Niemcom, ale także w pośpiechu. Każdy tu przeciążony nietylko pracą szpitalną, ale spieszy się zapewne także w pogoni za groszem, która dziś we Francyi tak wybitne na społeczeństwie wyciska piętno. Nie przeszkadza to jednak wcale temu, że zewnętrzne formy etyki lekarskiej są bardzo ostre; o reklamie lekarskiej, jeżeli gdzie, to tu nie ma mowy; nawet proste ogłoszenie swego nazwiska i godzin przyjęcia w dziennikach, u nas powszechnie przyjęte, tu bardzo źle jest w kołach lekarskich widziane; a jeżeli spotyka się szumne

afisze we wnętrzu gęstych kiosków, to są one dziełem szarlatanów, obliczonem na łatwowiernych i trwożliwych cudzoziemców, lub sprawą wyrzutków społeczeństwa lekarskiego, których nigdzie nie braknie. Tutaj różnią się oni od innych podobnych tem tylko, że nie ściga ich żadna władza i że ich jest mniej, niż gdzieindziej, bo wszędzie powtarza się jakichś sześć czy osiem osławionych nazwisk.

II.

Pośpiech wielkiego miasta, odzwierciedlający się tak dobrze w zawodzie lekarskim, jak w każdym innym, jest też zapewne główną przyczyną tego, że się na cudzoziemców, po odbyciu pańszczyzny zdawkowych grzeczności, lub po pokazaniu rzeczy najciekawszych, nie zbyt wiele zwraca uwagi w Paryżu. Dalszej przyczyny dopatrywaćby się można w tem, że niesłychana centralizacya wszystkich urządzeń społecznych, odbija się poniekąd i na stosunkach lekarskich. Wydział lekarski paryski, wpływając przeważnie na wybór „agrégés“ (to jest czegoś pośredniego między docentem a profesorem nadzwyczajnym), i na obsadę katedr na prowincyi, rozporządzając ogromnym materyałem klinicznym, spycha wszystkie wszechnice prowincyonalne w głęboki cień i nie obawia się współzawodnictwa, którego nie wytrzyma przecie ani Montpellier, ani nawet buntujący się potrochu Lyon, że wymienię tylko te dwa wydziały, podnoszące się nieco nad szary poziom reszty. To też nie zależy tu chyba nikomu tak bardzo na przyciągnięciu „obcych“, o których wiadomo, że do „stolicy świata“ zawsze ciągnąć muszą, bo brak „wolnej konkurencyi“, tak znamiennej w uniwersytetach niemieckich, starających się wzajemnie się prześcignąć. Toż w roku zeszłym omal, że nie zamknięto podwoi wszechnicy paryskiej dla cudzoziemców. bez wyjątku! Dlatego w ostatecznym wyniku każdy przybysz skazany jest w końcu na własne siły i przedsiębiorczość; żadnych zasad ogólnych, którymiby się należało kierować dla oszczędności czasu i pracy, ustanowić nie można, i dlatego to, jak wspomniałem na początku, gdyby nawet miejsce i siły były po temu, niewiele byłoby pożytku z usiłowań opisania tego wszystkiego, co ciśnie się pod pióro.

Pożyteczniejsza wydaje mi się próba sprawozdania z tutejszego ruchu naukowego, a przynajmniej ze współczesnych jego dorobków. Chociaż medycyna francuska dziś może

już nie przoduje tak postępowi naszej nauki, jak pod każdym względem dawniej zdawała się przodować, to jednak dużo jeszcze ożywienia na tem polu i tok badań płynie wartkim i szerokim strumieniem. Sprawozdania z czasopism peryodycznych nie dają jednak, mojem zdaniem, pełnego jego obrazu, ponieważ tutejszy ruch naukowy w części tylko zostawia ślad w wyczerpujących pracach w łamach prasy, a w drugiej części kieruje się gdzieindziej i tętni w mało, a przynajmniej mniej u nas znanych, czytanych i streszczanych, biuletynach i sprawozdaniach towarzystw naukowych. Powiedziałbym, że właśnie w tych towarzystwach, z których niewszystko odźwierciedla się w dziennikach lekarskich, odgrywają się sprawy najważniejsze; zdaje mi się, że główną cechą tutejszego ruchu naukowego jest to, iż żadna prawie praca, żadne spostrzeżenie nie unika ustnych rozpraw, czego kto wie, czy i namby nie należało naśladować. Charakter i waga tych towarzystw, nader licznych, są bardzo rozmaite, zależne często wprost od ilości „krzeseł akademickich“, gdyż większość bodaj ważniejszych gron naukowych posiada ustrój akademii i ograniczoną liczbę członków rzeczywistych, korespondentów itd. Najwyżej w hierarchii stoją obie akademie, to jest lekarska i przyrodnicza („des sciences“), bo w tej ostatniej rozprawy potrącają też nieraz o zagadnienia lekarskie; o krześle w tych akademiach marzy niejedna niepopularna znakomitość nadaremno przez całe życie, wiecznie, jak niegdyś Zola, pukając do wrót, zamkniętych dla zwykłych śmiertelników; ale też obie akademie to najcięższe maszyny, najwięcej przypominajace (dawniejsze) parlamenty, w których nudnego mowcy słucha tylko jego osobisty nieprzyjaciel, a znaczna część posiedzenia schodzi na rozmaitych imiennych głosowaniach, urzędowych nieciekawych sprawozdaniach i tem podobnych „kwestyach formalnych“. Przeciwieństwem akademii są niektóre małe towarzystwa, jak naprzykład anatomiczne: w małym pokoiku, zmniejszonym jeszcze przez nieuporządkowane stosy ksiąg i broszur, schodzi się małe grono i przedstawia w szybkiem tempie mnóstwo małych spostrzeżeń, ciekawych okazów, nie tracąc nadaremnie czasu na „literaturę“; potem następuje mała rozprawa, zagadnienia sporne prędko wyjaśniają doświadczeńsi i starsi, a całość robi wrażenie poufnej, lecz za to tem szczerszej pogadanki między przyjaciółmi, którzy się wzajemnie pragną czegoś naprawdę nauczyć. Pośrodku możnaby postawić te towarzystwa, które największe tu zresztą mają zna-

czenie, i najbogatsze w różnobarwną treść toczą rozprawy; byłyby to: „Société de biologie“, „Société médicale des Hopitaux“ i „Société de Chirurgie“. Żadne z nich nie zamyka się wyłącznie w swojej specyalności i można usłyszeć coś o wynikach badań klinicznych tak dobrze w pierwszem, jak wnioski z jakichś doświadczeń lub poszukiwań anatomicznych w dwóch drugich. Odrębną gromadę stanowią oczywiście towarzystwa mięszane, złożone z przedstawicieli różnych zawodów, jak n. p. „Société de medecine légale“.

Ruch naukowy,ześrodkowujący się w takich i tym podobnych towarzystwach, a odźwierciedlający się tylko w ułamkach w prasie lekarskiej, przejawia się niekiedy, a to już szczególnie w działach klinicznych, w sposób zupełnie odrębny, gdzieindziej chyba nie spotykany, mianowicie w wykładach klinicznych. Zdarza się nieraz, że rzuciwszy myśl nową w jakiemś towarzystwie, autor rozwija ją dalej, popiera nowemi spostrzeżeniami, lub nawet wogóle poraz pierwszy wygłasza w sali wykładowej, czekając z ogłoszeniem jej w druku na jeszcze większe doświadczenie, na jeszcze liczniejsze przypadki, na ukończenie badań, lub na jakiegoś młodszego swego pomocnika, który zada sobie trud podjęcia myśli szefa i albo ją rozwinie w swej „tezie“ doktorskiej, albo spisze i wyda pod tarczą uznanej powagi. Ztąd nieraz w rok dopiero i później po istotnem ogłoszeniu, spotkać można niejedną nową zdobycz „czarno na białem“, i to nieraz trzeba mozolnie jej szukać, wśród niezliczonego mnóstwa rozpraw dyplomowych, przedstawiających tu, jak wszędzie, najczęściej mniej niż mierną wartość. Ztąd odnajduje się nieraz bardzo ważną uwagę lub ciekawe spostrzeżenie w seryi wykładów klinicznych tego lub owego profesora, zabłąkane wśród mniej ciekawych ustępów, dopiero w długi czas potem, gdy tu dawno stała się ona własnością ogółu. Z tych zaś właśnie rzeczy w prasie lekarskiej najczęściej niema żadnego śladu.

Że tak się dzieje, zrozumieć tem łatwiej, skoro się zważy ogromną wolność nauczania, panującą tutaj, nie mniejszą, jeżeli nie większą od wolności uczenia się. Nietylko profesorom zwyczajnym i nadzwyczajnym („agrégé“) przysługuje prawo nauczania, mają je tu prawie z obowiązku asystenci („chef de clinique“), wykładający często w zastępstwie profesora lub zupełnie samodzielnie; ma je tu każdy kierownik oddziału szpitalnego („prymaryusz“ — „medecin des hopitaux“), jeżeli tylko chce i ma się czem podzielić ze

słuchaczami; takich wykładów, poza uniwersyteckich, nieraz ogromnie uczęszczanych, jest moc niezliczona; w końcu każdy lekarz, posiadający klinikę prywatną, może bez przeszkody z czyjejkolwiek strony nauczać, nie będąc ani profesorem, ani lekarzem szpitali publicznych; a jeźli porozumie się z wydziałem lekarskim, bez większych trudności może nawet na ten cel rozporządzać jedną z sal uniwersyteckich. I na te wykłady również każdy ma wstęp wolny, kto tylko chce słuchać, tak samo, jak do rozporządzenia każdego lekarza i studenta stoi bogata biblioteka wydziału lekarskiego, wygodnie urządzona i dobrze obsłużona, co jest niezmiernie pod każdym względem korzystne[1]).

Ten szczególny charakter tutejszego ruchu naukowego, jest powodem, że sprawozdania z niego mogą być nie bez pożytku, jeśli się jest blizko i może bezpośrednio śledzić jego tok, zbierając i zapisując szczegóły, uronione przez czasopisma lekarskie. Rozważywszy to, postanowiliśmy z kolegą Brudzewskim podzielić się robotą sprawozdawczą, zamiast zapełniać łamy „Przeglądu" mało znaczącemi, zdaniem naszem, opisami ustroju studyów, urządzenia klinik itd.; na mój dział przypadło wszystko, co nie jest chirurgią w najszerszym zakresie, a więc także ginekologią, okulistyką itd. W naszych zapiskach zdarzy się zapewne niejedno, co znaleźć można także w dziennikach lekarskich francuskich; wiele też szczegółów stamtąd nam uzupełniać przyjdzie, bo niepodobna być wszędzie i spamiętać wszystko; nie uchronimy się też od niejednego zapewne błędu, ilekroć przyjdzie nam przekroczyć granice właściwych naszych działów; jednakże na usprawiedliwienie może posłużyć chęć dobra i stara zasada:

„Ultra posse nemo obligatur" [2]).

Bakteryologia w najszerzej pojętym zakresie ciągle je-

---

[1]) Doskonałość urządzenia jest istotnie godna uznania; biblioteka otwartą jest prawie cały dzień, aż do wpół do jedenastej w nocy; bez większej trudności można uzyskać stałą kartę do tak zw. »salle réservée« i tam gospodarować do woli w czasopismach, obficie zebranych, co ogromnie ułatwia poszukiwanie potrzebnego w danej sprawie piśmiennictwa. Bieżące czasopisma łatwo znaleść w czytelni, urządzonej przez zarząd »Médecine moderne«, dostępnej każdemu lekarzowi i studentowi — bezpłatnie.

[2]) Sprawozdania nasze odnoszą się do ostatniego czteromiesięcznego okresu. Oznaczamy w skróceniu: Ac. M. = Academie de Medecine, Ac. Sc. = Ac. des Sciences, S. B = Société de Biologie, S. m. H. = Société med. des Hopitaux, S. Ch. = Soc. de Chirurgie.

szcze stoi na pierwszym planie. Przedewszystkiem wiele mówiono w ostatnich czasach o prątku błoniczym. Simonin i Benoist (S. B.) potwierdzają zapatrywania Rouxa i Martina, że prątki tak zw. rzekomobłonicze nie są niczem innem, jak prątkami błoniczymi z osłabioną jadowitością. Barbier i Tollemer (S. M. H.) podają, że prątek błoniczy stosunkowo często uogólnia się w ustroju, ponieważ wykryli go w rozmaitych narządach (między innymi w ośrodkowym układzie nerwowym 7 razy) w siedemnastu śmiercią zakończonych przypadkach [1]). Cztery podobne spostrzeżenia podał Richardière (S. M. H.); pomimo obecności prątka błoniczego w opuszce rdzenia, nie było w tych przypadkach za życia porażeń. Badając zakażenia mięszane w błonicy, próbuje Barbier podać kliniczne różnice błonicy czystej, jego zdaniem zawsze zapomocą surowicy wyleczalnej, od błonicy, w której, obok prątka Löfflera, biorą udział paciorkowce itp. Według Barbiera sama błona rzekoma nie przedstawia żadnych różnic znamiennych; natomiast błona śluzowa gardła w sąsiedztwie nalotów ma być w czystej błonicy bladą, dalej nie pojawiają się podobno w tej postaci choroby wypociny śluzoworopne, obrzęk gruczołów, białko w moczu i gorączka ma być nie wielka, tętno znacznie przyspieszone, cera blada. Wnioski te opierają się na 224 dokładniej spostrzeganych przypadkach błonicy.

Cierpienie, podobne do błonicy i zwłaszcza z początku mogące dać powód do pomyłek rozpoznawczych, lecz etyologicznie i w dalszym przebiegu odrębne, a kończące się zawsze wyzdrowieniem, opisuje Vincent (S. M. H.). Zmiany sadowią się tylko po jednej stronie, a obok nalotów, wśród objawów ogólnych i zawsze występującego obrzęku gruczołów podszczękowych, szybko pojawiają się owrzodzenia. Naloty znikają około szóstego dnia, poczem szybko następuje wyzdrowienie; przebieg sprawy ma się skracać wskutek pędzlowań nalewką jodową. Rozpoznanie jest jedynie możliwe na podstawie badania drobnowidowego, które wykazuje brak prątków błoniczych, a obecność długich (10—12 μ), wrzecionowato w środku zgrubiałych prątków, nie barwiących się sposobem Gramma, obok niekiedy obfitych „spirillów„. Próby hodowli nie powiodły się. Na następnem posiedzeniu (S. M. H.)

---

[1]) Spostrzeżenia te nie są nowością; znacznie wcześniej od badaczy francuskich przeprowadził w tym kierunku zajmujące badanie Dr. Julian Nowak (ob. »Centralblatt f. Bacter«, 1897).

opisał Lemoine podobne przypadki, nadmieniając, że bardzo często przechodzą one w cierpienie przewlekłe (3 razy na 5 spostrzeżeń; w jednym przypadku wyleczenie dopiero po 70 dniach) i że właściwy charakter wrzodziejący sprawy pozwala na stanowcze odróżnienie od błonicy, już po dobie lub dwóch, nawet bez badania drobnowidowego.

W roku zeszłym zwrócono poraz pierwszy uwagę na to, że „micrococcus tetragenus“, zwykle nieszkodliwy, niekiedy okazuje własności chorobotwórcze i może być przyczyną nawet zabójczych spraw chorobowych. Świeżo Bezançon i Lepage (S. M. H.) podali przypadek śmiercią zakończonego ropnego zapalenia opon w okolicach dolnej części rowka Rolanda i tylnego odcinka zatoki Sylwiusza, wywołanego przez „tetragenus“. Za życia istniały napady padaczkowate, ból i zawroty głowy, poczem stopniowo rozwinęło się porażenie, naprzód górnej, potem dolnej kończyny po stronie lewej. Apert (S. B.) opisuje odrębną postać zapalenia błony śluzowej gardła, wywołaną przez „tetragenus“, a cechującą się drobnemi białemi plamkami na zaczerwienionych łukach, podniebieniu miękiem itd.

Obok takich, przypadkowych prawie odkryć, stwierdzających własności chorobotwórcze drobnoustrojów dobrze znanych, których o nie nie posądzano, nie brak usiłowań, zmierzających do wykrycia swoistych zarazków w tych cierpieniach, uważanych za zakaźne, których etyologia dotąd mało została wyjaśnioną. Pomijając badania Bosca (Ac. des Sc.), który w rakach i mięsakach opisuje aż pięć odmian pasorzytniczych, jak sądzi, tworów, wspomnieć tu należy o poszukiwaniach Tribouleta i Coyona (S. B.), dotyczących ostrego gośćca stawowego. Znaleźli oni w 11 przypadkach tej choroby odrębny „coccobacillus“; zapomocą jego hodowli zdołali u królików wywołać zapalenie śródsierdzia, anatomicznie zupełnie podobne do tej zmiany u ludzi w przebiegu gośćca. Mimoto, niewywoławszy zapomocą wykrytego drobnoustroju doświadczalnie typowego zapalenia stawów, wahają się jeszcze w ostatecznych wnioskach. W rozprawach zwrócił uwagę Charrin na to, że należałoby dokładniej zbadać stosunek, jaki łączyć może wykryty „coccobacillus“ z pospolitymi ziarenkowcami (kokkami) ropnymi, spotykanymi nader często w gośćcowem zapaleniu stawów i zaznaczył, że nawet wywoławszy zapomocą ziarenkowca Tribouleta u zwierząt zapalenie stawów, nie możnaby jeszcze uważać tego drobnoustroju za wyłącznie swoisty czynnik w gośćcu,

ponieważ, jak wiadomo, bardzo wiele rodzajów bakteryj, nie zostających z gośćcem w żadnym związku, może być przyczyną zapalenia stawów [1]). Natomiast Apert (S. B.) podaje spostrzeżenie, zgodne poniekąd z wynikami badań Triebouleta. Mianowicie w przypadku tak zw. „chorée rhumatismale", to jest pląsawicy, występującej okresowo naprzemian z napadami ostrego gośćca stawowego, a powikłanej zapaleniem śródsierdzia, wyhodował A. z krwi chorego dwuziarenkowca (diplokoka), zupełnie podobnego do ziarenkowca Triebouleta.

W zakresie chorób ostrych osutkowych zanotować należy doświadczenia Josiasa (Ac. M.), które są może pierwszym krokiem do wykrycia swoistych zarazków, dotąd wymykających się z rąk badaczom. Mianowicie zdołał Josias wywołać doświadczalnie odrę u małp, pędzlując im błonę śluzową gardła i nosa śluzem z nosa dzieci, zebranym w pierwszych dniach osutki.

III.

Do ciekawej sprawy śródmacicznych zakażeń płodu przybyły w ostatnich czasach dwa kliniczne spostrzeżenia. W jednem, podanem przez Delestrea (S. B.) badanie zwłok matki, która wśród konania wydała na świat płód żywy siedmiomiesięczny, wykazało obustronne zapalenie płuc, oraz zapalenie opon mózgowych, wywołane przez Fränklowskie „pneumokoki"; u płodu, który zmarł na trzeci dzień, stwierdzono również zapalenie opon i ognisko zapalne w płucach, i zarówno w tych miejscach, jak we krwi i w rozmaitych narządach, wykryto pod drobnowidem i hodowlą obecność „pneumokoków". Drugi przypadek podali Widal i Wallich (S. B.). Matka uległa na czwarty dzień po porodzie ogólnemu zakażeniu paciorkowcami, nabytemu jeszcze przy końcu ciąży; noworodek zginął w drugim dniu życia, również wskutek ogólnego zakażenia paciorkowcami. Oba te spostrzeżenia zbliżają się do przypadków śródmacicznego zakażenia ospą, podanych dawniej przez Auché i są w zupełnej zgodzie z wynikami doświadczeń na zwierzętach, które przeprowadzali swego czasu Chambrelent i Sabrazès.

Mechanizm zakażeń w ranach postrzałowych był przed-

---

[1]) Niedawno Galliard i Morely (S. M. H.) opisali przypadek zapalenia stawu nadgarstkowego, wywołanego przez »pneumokoki« w przebiegu zapalenia płuc.

miotem sprawozdania, które złożył Broca Towarzystwu chirurgicznemu na podstawie doświadczeń Tavela (w Bernie). Sprawozdanie to nie zawierało danych nowych; opierając się na spostrzeżeniu Tavela, że kula nie odkaża się przy wystrzale i na badaniach Karlińskiego, streszczonych w r. z. w „Przeglądzie", a dowodzących, że przy postrzałach zostają zawsze w głąb tkanin w otoczeniu kanału postrzałowego wciśnięte drobne cząstki zakażonej odzieży, stwierdził Broca, że rany postrzałowe należy w zasadzie uważać za pierwotnie zakażone. Mimo to nie należy zmieniać utartego postępowania leczniczego, wychodzącego z uznawanej dotąd teoryi, że rany postrzałowe są pierwotnie aseptyczne, a to dlatego, że wobec spostrzeżeń Karlińskiego należy uważać wszelkie usiłowania odkażenia rany za mało skuteczne, a próby Tavela na zwierzętach dowodzą, że usiłowania takie są nawet raczej szkodliwe, jak to zresztą wykazuje doświadczenie kliniczne lat ostatnich. W przypadkach bez szczególnych wskazań pozostanie więc regułą zwykły opatrunek zamykający.

O roli nerek w zakażeniu, która w ostatnich czasach była przedmiotem licznych badań doświadczalnych i u nas także, starali się Riche i Charrin (S. B.) wysnuć jakieś wnioski ze spostrzeżeń klinicznych. W czasie panującej nagminnie między choremi dziećmi na oddziele Charrina odry, z dorosłych, między którymi większość odry nie przechodziła, zakaziła się tylko jedna kobieta, dotknięta od 3 miesięcy zapaleniem nerek, która niegdyś raz już na odrę chorowała. Surowica krwi tej chorej, pomimo istniejącego „samozatrucia" (objawy mocznicy) i obecnych w ustroju jadów zakaźnych, nie wywierała na króliki szczególnie szkodliwego działania, co Charrin stara się tłómaczyć przypuszczeniem, że albo istoty trujące zatrzymywały się w tkankach, nie przechodząc do krwi, lub też należały one do rodzajów, królikom nieszkodzących (jak to n. p. zdarza się z wilczą jagodą); zresztą, o ile można sądzić z prób, podjętych z błękitem metylenowym, przepuszczalność nerek pomimo zmian chorobowych, nie była w danym przypadku znaczniej upośledzoną [1]). Jeżeli się nie uwzględni, że nerki zachowują się

---

[1]) Pojęcie przepuszczalności nerek odnosi się tutaj tylko do przepuszczalności składników stałych, jak mocznika, chlorków i fosforanów. Według badań Acharda i Castaigne (S. M. H.) w przypadkach zmian przewłocznych w nerce przepuszczalność idzie pod tym względem w parze z przepuszczalnością dla błękitu metylenowego; natomiast

być może inaczej wobec istot trujących, niż wobec samych uorganizowanych zarazków, to przypadek Richea nie zdaje się być zbyt szczęśliwie dobranym przykładem klinicznym, mającym stanąć w parze z doświadczeniami na zwierzętach, które wykazały, że upośledzenie wydzielania nerkowego ułatwia zakażenie.

Z zakażeń przewłocznych dość poczestne miejsce zajmowały w roku bieżącym badania nad gruźlicą; mimo sporej liczby nie przyniosły one jednak żadnych spostrzeżeń donioślejszego znaczenia.

Auche i Hobbs (S. B.) twierdzą, że prątki gruźlicy ludzkiej można osłabić, przeprowadzając je przez żaby. Bataillon i Terre (Ac. d. Sc.) mieli zapomocą podobnego postępowania otrzymać odmianę prątka gruźliczego, niepodobną ani do gruźlicy ludzkiej, ani ptasiej, a zbliżoną do drobnoustrojów, spotykanych u niektórych zwierząt zimnokrewnych. Opierając się na tej wielopostaciowości prątka gruźliczego, sądzą B. i T., że znaczna część spostrzeżeń tak zw. „pseudotuberculose“ — jest istotną gruźlicą, wywołaną przez jakąś z licznych odmian prątka Kocha. Z doświadczeń, wykonanych z prątkiem Kocha na zwierzętach, przytoczyć jeszcze wypada podanie Martina (S. B.), że wstrzykując hodowle do jamy czaszki, można wywołać u królików i mor-

---

przepuszczalność dla wody może zachowywać się zupełnie inaczej, stąd też pomniejszenie dobowej ilości moczu nie jest równoznaczne ze zmniejszeniem tak określonej „przepuszczalności“, jak i zwiększenie się dziennej ilości nie oznacza wzrostu „przepuszczalności“. Że zmiany w składzie moczu zależą istotnie od zmian „przepuszczalności“ chorych nerek, a nie od zmian przemiany materyi. dowodziłyby badania Guyona i Albarrana, dokonane przy jednostronnem schorzeniu nerki, zapomocą cewnikowania odpowiedniego moczowodu. Dla braku miejsca niepodobna wchodzić w szczegóły tych zajmujących zagadnień; opracowuje je teraz głównie Achard, badając n. p. wpływ „nieprzepuszczalności“ na powstawanie „hiperglycemii“ w moczówce cukrowej (S. M. H.), któremu zresztą Troisier (tamże) nie przypisuje większego znaczenia, stwierdzając, że w moczówce, nawet wobec białkomoczu, może „przepuszczalność“ nerek nie być zmienioną. Linossier i Barjou (S. B.) zwracają uwagę na to, że badając „przepuszczalność“ nerek zapomocą błękitu metylenowego, należy być ostrożnym we wnioskach, gdyż odczyn moczu wpływa na wyniki badania. W przypadkach „nieprzepuszczalności“ pojawia się błękit metylenowy w moczu w postaci zmienionej, jako chromogen; jednakże to samo zdarza się, jeśli mocz oddziaływuje zasadowo z jakiegokolwiek powodu. Krytyczna ta uwaga odnosi się także do badań Chauffarda i Castaigne (S. M. H.), którzy usiłują zapomocą użycia błękitu metylenowego znaleźć wskazówki rozpoznawcze w niedomodze czynnościowej wątroby.

skich świnek gruźlicze zapalenie opon mózgowych, oraz twierdzenie Richeta (S. B.), że śródkrtaniowe wstrzykiwanie wody jodowej opóźnia u psów gruźliczych przebieg choroby.

W dalszym ciągu swoich badań nad zmianami szpiku kostnego w zakażeniach, podaje Josué (S. B.), odnośnie do gruźlicy, że w przypadkach jej, nie dotyczących samego szpiku kostnego, spotyka się w nim jednak znaczne bujanie jednojądrzastych składników komórkowych i zamianę na szpik czerwony, co ma być wyrazem odczynu, związanego z obroną ustroju przeciw zakażeniu; niekiedy zdarza się okołonaczyniowe zwyrodnienie włókniste, czasem zaś skrobiawica, równocześnie ze skrobiawicą innych narządów. Zmiany te można wywołać u królików, bądź wytwarzając ogniska gruźlicze w kości, zdala od szpiku, bądź wstrzykując podskórnie tuberkulinę. Zresztą gruźlica ludzka, oprócz na Zjeździe w Montpellier, ani anatomicznie, ani klinicznie niewiele była obecnie badaną; jedynie Béclère (S. M. H.) zwrócił uwagę na częstość gruźlicy skórnej grzbietu ręki prawej w przebiegu suchot płucnych, co niewątpliwie pochodzi ztąd, że wielu chorych po kaszlu grzbietem ręki ociera usta. Zważywszy częstość zakażenia gruźlicą u ludzi za pośrednictwem mleka, zajął się Sabrazès (S. B.) badaniami doświadczalnemi nad rozwojem prątka Kocha w tem podłożu i stwierdził, że chociaż prątek gruźliczy, nawet po 3 miesiącach w najkorzystniejszych warunkach ciepłoty w mleku się znaczniej nie rozmnaża, to jednak zachowuje całkowicie swoją żywotność.

Przyczynkiem do znajomości sposobu, w jaki działa prątek Kocha poza wywołanemi przez siebie miejscowemi zmianami, na czynności ustroju, są doświadczenia Pérona (S. B.), który twierdzi, że wstrzykując do żył psa szczególnie jadowite hodowle gruźlicze, można wywołać całkowite stłuszczenie wątroby. Istotę, wydzielaną przez prątki, a działającą w ten sposób, niszczy ciepłota 100 stopni; istoty tej więc nie ma w dawnej tuberkulinie Kocha. Nawiązując do tych doświadczeń P., zauważył Charrin, że dowodzą one wielości jadów, wydzielanych przez prątek gruźliczy; zachowuje się więc on taksamo, jak to od lat dziesięciu twierdzą Charrin i Bouchard o wszystkich zarazkach, z których każdy wytwarzać ma wiele i rozmaitych jadów, różniących się między sobą zarówno chemicznie, jak i w działaniu na ustrój. Chociaż zazwyczaj działanie jednego z tych jadów, niejako głównego, występuje na pierwszy plan, to jednak

owe wytwory drugorzędne, zależne nieraz od żywotności zarazka, od podłoża i t. d. mogą być powodem odmian obrazu chorobowego i zboczeń od typowego przebiegu klinicznego. N. p. w durze, obok wytworów, działających na ciepłotę ciała, przewód pokarmowy, układ nerwowy, mogą w pewnych przypadkach powstać istoty, szczególnie działające na krążenie i nadające całej sprawie pewne odrębne piętno.

Dokładniejsze badania nad takiemi właśnie odmianami jadów (toksyn), które wpływają na krążenie, przeprowadzali Charrin i Bardier (S. B.), a przekonawszy się, że objawy bywają bardzo rozmaite, bądź to przyspieszenie, bądź zwolnienie tętna, lub jego niemiarowość (arytmia), bądź podniesienie, bądź obniżenie parcia, usiłowali w dalszym ciągu rozstrzygnąć, czy w działaniu fizyologicznem istnieje przeciwieństwo między działaniem jadów a antytoksyn. Okazało się, że wprawdzie niekiedy tak jest istotnie, że n. p. jad błoniczy zwalnia czynność serca u żab, natomiast surowica przeciwbłonicza ją przyspiesza, że jednak zjawisko to nie zawsze jest stałem prawem dla wszystkich jadów i antytoksyn.

Nieznany dotychczas rodzaj jadu, o cechach chemicznych śluzu (mucyny), wykryli Charrin i Desgrez (S. B.) w hodowlach prątka ropy błękitnej. Jad ten, zdolny działać zabójczo na zwierzęta, tworzy się tylko wówczas, jeśli pożywka zawiera istoty białkowate; spostrzeżenie to budzi zajęcie zarówno ze względu na biologię bakteryj, ponieważ dowodzi, że bakterye mogą wydzielać takie same przetwory, jak pewne komórki zwierzęce i roślinne, jak i ze względu na patologię zapaleń z wypociną śluzową, nieraz bardzo obfitą nawet wówczas, gdy, zdaniem Charrina, komórki wytwarzające śluz uległy zniszczeniu lub zmianom bardzo głębokim. Rzecz byłaby tem ciekawsza, gdyby sprawdziło się twierdzenie Charrina, że nietylko prątek ropy błękitnej, ale i inne bakterye wytwarzają śluz w pożywkach, zawierających białko. Jak dotąd, przypomniał Lepierre (Ac. d. sc.), że już przed 2 laty opisał wytwarzanie prawdziwej mucyny (śluzu) przez chorobotwórczy prątek fluoryzujący i to nietylko w pożywkach, zawierających pepton, lecz i w pożywkach, złożonych z samych składników mineralnych. Zresztą co do roli bakteryj, wytwarzających śluz, w pewnych zapaleniach z wypociną śluzową (inflammations mucomembraneuses), podziela L. zupełnie zapatrywanie Charrina i Desgreza.

Zmianom anatomicznym, wywołanym doświadczalnie zapomocą dokładniej znanych jadów bakteryjnych, poświęcono również dosyć uwagi.

Pomiędzy Enriquezem i Hallionem z jednej, a Charrinem i Claudem z drugiej strony, toczyła się dłuższa rozprawa (S. B.) o zapaleniach rdzenia pacierzowego, wywołanych doświadczalnie zapomocą jadów drobnoustrojów. Oprócz sporu o pierwszeństwo, przyniosła ona ponowne stwierdzenie spostrzeżenia, że chociaż w niektórych przypadkach, pomimo wybitnych objawów klinicznych, nie można pod drobnowidem stwierdzić żadnych anatomicznych skutków działania wstrzykniętego jadu, to w innych znów razach jady drobnoustrojów zdolne są wywołać nietylko ostre ogniskowe sprawy zapalne w rdzeniu, ale także zmiany, zgodne klinicznie i anatomicznie z obrazem przewłocznych zaników mięśniowych pochodzenia rdzeniowego u ludzi (ze zmianami komórek przednich rogów rdzenia). Wkrótce potem Charrin, zawiadamiając, że podobne zmiany można wywołać zapomocą innych także jadów, przedstawił na dowód królika, u którego, pod działaniem jadu żmii, powstało porażenie spastyczne kończyn tylnych, a wiotkie przednich, oraz zaburzenia czuciowe, naczynioruchowe i odżywcze. Claude znalazł później u tego królika zapalenie miąższowe nerwów obwodowych, wybitne zwłaszcza w nerwach kończyn przednich, oraz zmiany zapalne rdzenia, najsilniej wyrażone w części lędźwiowej; w ten sposób uzyskano doświadczalnie nierównomiernie rozdzielone a równoczesne „poliomyelitis“ i „polyneuritis“. — Wogóle zmiany anatomiczne układu nerwowego, a w szczególności zmiany budowy samych komórek nerwowych w mózgu i rdzeniu, pod wpływem zatrucia, bądź jadami bakteryj, bądź truciznami mineralnemi, bądź wreszcie w tak zw. samozatruciu, weszły obecnie na porządek dzienny, a z wielu stron próbowano wyjaśnić zarazem, w jaki sposób zmiany te powstają i jakie mają znaczenie. Nageotte i Ettlinger (S. B. i Presse medic.) wykonali w pracowni Babińskiego cały szereg odnośnych doświadczeń, w których otrzymywali zmiany wsteczne w komórkach istoty szarej rdzenia (między innemi nieopisane dotychczas powstawanie szczelin — „fissuration“) pod wpływem jodku potasu, wycięcia nadnerczy (które miało być przykładem „samozatrucia“ ustroju) i t. p., a przedewszystkiem, co w dobie obecnej najciekawsze, pod wpływem jadu tężcowego. Ponieważ w lekkich stopniach doświadczalnego tężca, ograniczonego n. p.

do jednej kończyny, zmiany w rdzeniu były nieznaczne i sadowiły się w okolicach i po stronie, nieodpowiadających zajętej kończynie i ponieważ, z drugiej strony, po zabójczych zatruciach bardzo rozmaitymi środkami, można w rdzeniu i mózgu znaleźć zmiany prawie jednakie, przeto wnoszą ztąd N. i E., że swoiste działanie trucizn, znamionujące się za życia pewnymi odrębnymi objawami, nie idzie w parze z powstającemi zmianami anatomicznemi, nie mającemi nic swoistego. Znaczne zmiany anatomiczne komórek nerwowych powstawaćby miały dopiero w późniejszych okresach zatrucia, wówczas, gdy wpływ trucizn jest za silny, aby mógł się pogodzić z dalszą czynnością komórek. Jednem słowem, rozległe i silne zmiany komórek posiadałyby znaczenie w mechanizmie zgonu; natomiast jakość znamiennych w każdem zatruciu objawów klinicznych (wyjąwszy objawy przedśmiertne, zwykle we wszystkich zatruciach podobne) nie stoi, zdaniem N. i E, w ściślejszym związku z jakością zmian anatomicznych[1]). Nieco odmienne wnioski wynikają z badań Chantemessea i Marinesco (S. M. H.) nad wpływem jadu i antytoksyny tężca na morfologią wielkich komórek przednich rogów rdzenia u morskich świnek. Badacze ci twierdzą mianowicie, że zmiany komórek są różne, zależnie od tego, czy wstrzyknięto sam tylko jad, czy też jad równocześnie z antytoksyną. Jeżeli antytoksynę wstrzyknięto w dobę po zadaniu jadu, wówczas objawy tężca występują i kończą się śmiercią, a zmiany komórek są takie same, jak po wstrzyknięciu samego tylko jadu. Zmiany te mają być, zdaniem Ch. i M. wyrazem łączenia się jadu tężcowego z pierwoszczą komórek nerwowych, a właściwe tężcowi objawy mają być od nich ściśle zależne, czego dowodem ma być to, iż sztuczna odporność (wstrzyknięcie antytoksyny równocześnie z jadem), przejawia się anatomicznie w sposób odmienny. Ztąd wnoszą Ch. i M., że odporność ustroju przeciw zatruciom ma swoje siedlisko również w komórkach, mianowicie w komórkach stałych, miąższowych, podczas gdy w odporności przeciw zakażeniom główną rolę (w myśl teoryi Miecznikowa) odgrywać mają ciałka białe.

---

[1]) W naszej literaturze pojawiła się w tej sprawie świeżo praca Goldscheidera i Flataua (Kronika lekarska Nr. 7; i nast.), którzy również stwierdzili brak współrzędności między zjawiskami klinicznemi i zmianami komórek nerwowych w zatruciach jadem tężca, strychniną i t. d., odmiennie go jednak tłómaczą.

W ten sposób kierunek badań przesunął się ku zagadnieniu nabytej odporności, poruszonem niedawno rozgłośnemi pracami Wassermanna i Takakiego w Niemczech, któreto poszukiwania nie zostały bez echa we Francyi. Jak wiadomo Wassermann i Takaki starali się dla teoryi odporności, głoszonej przez Ehrlicha, znaleźć dowód doświadczalny. Wychodząc z przypuszczenia, że antytoksyny są rodzajem wydzieliny prawidłowej i ciągłej tych komórek ustroju, do których dany jad (toksyna) posiada szczególne „powinowactwo", wnosili oni, że w takim razie istoty ochronne przeciwtężcowe powinny istnieć stale już w stanie prawidłowym w komórkach ośrodkowego układu nerwowego, i że wobec tego będzie można wywołać sztuczną odporność przeciw tężcowi, wprowadzając do ustroju tkankę nerwową zwierząt zdrowych. Rozumowanie to sprawdziło się zupełnie, gdyż wstrzykując zawiesinę tkanki nerwowej zwierząt zdrowych przed, lub równocześnie z dawką jadu tężcowego, zabójczą w zwykłych warunkach, zdołali Wasermann i Takaki uchronić białe myszy od śmierci. Ponieważ płyn, wydzielony zapomocą centryfugi z zawiesiny z rdzenia i mózgu, żadnego zbawiennego wpływu nie wywierał, przeto istota przeciwtężcowa znajdowała się niewątpliwie w samej tkance nerwowej. Zauważywszy praktyczną doniosłość tych badań, które może stanowić będą punkt wyjścia dla nowych sposobów leczenia chorób zakaźnych zapomocą pewnego rodzaju „opoterapii", zasadniczo różnej od stósowania surowic leczniczych, rozpoczęto we Francyi szereg dalszych poszukiwań w tej sprawie. Widal i Besançon (S. M. H.) wybrali do doświadczeń strychninę, mającą w działaniu pewne podobieństwo do jadu tężca i stwierdzili, że w zatruciu strychniną również rdzeń i mózg zwierząt zdrowych posiadają własności ochronne; podobne działanie, chociaż jak się zdaje słabsze, wywierały zawiesiny z innych narządów, przedewszystkiem z wątroby, a następnie z nerek. Zawiesiny ze szpiku kostnego, gruczołu tarczykowego, nadnercza, oraz krew, nie wywierały żadnego wpływu. Warto zaznaczyć, że tkanka nerwowa rozmaitych gatunków zwierząt posiadała własności bardzo rozmaite, nie mówiąc już o różnicach osobniczych. Spostrzeżenia W. i B. stanęły jednak w innem świetle po wystąpieniu Thoinota i G. Brouardela (S. M. H.), którzy potwierdzili wprawdzie, że strychnina w zawiesinie tkanki nerwowej nie działa zabójczo na zwierzęta, lecz podali zarazem, iż podobnie dzieje się, jeżeli strychninę zmieszać przed wstrzyknięciem z roz-

maitemi obojętnemi ciałami, jak n. p. z proszkiem węglowym, łojkowym, z miazgą ziemniaczaną, lub z tartym szpinakiem, dopatrując się w całem zjawisku czysto mechanicznego działania użytych proszków lub zawiesin na ciecz, zawierającą strychninę. Przeciwko temu Widal nie przytoczył żadnych zarzutów, podnosząc tylko, że działanie tkanki nerwowej na jad tężcowy, stwierdzone przez Wassermana, jest zupełnie różne od jej wpływu na strychninę. Zdawałoby się, że tak jest w istocie, z doświadczeń Rogera i Josuégo (S. B.) z neuryną, która zobojętnia kilkakrotnie zabójczą dawkę jadu tężcowego, jeżeli ją się zmiesza z jadem przed wstrzyknięciem, poza ustrojem jeszcze. Babes wspólnie z Rieglerem (Ac. Sc.) zwrócili się do badań nad jadem wścieklizny, o którego „powinowactwie" do tkanki nerwowej oddawna wiadomo. Zakażając zwierzęta jadem średniej siły (trepanacya), zdołali je oni ocalić od śmierci zapomocą wstrzykiwań podskórnych większych ilości tkanki nerwowej zwierząt zdrowych. W pewnym związku ze wszystkiemi temi spostrzeżeniami pozostaje także twierdzenie Chantemessa (S. M. H.), że fosfor, zmięszany przed wstrzyknięciem z zawiesiną zdrowej wątroby, nie wywołuje u świnek morskich stłuszczenia tego narządu. Odnośnie do sprawy odporności przeciw tężcowi prowadzą się także rozległe badania w Zakładzie Pasteura; przy tej sposobności Roux miał spostrzedz, że antytoksyna tężca (zwyczajna), wstrzyknięta wprost do jamy czaszki, ma posiadać niezwykłe własności lecznicze. Na potwierdzenie tej pogłoski należy poczekać, aż odnośna praca, mogąca mieć nieobliczalną doniosłość praktyczną, zostanie w całości przedstawioną lub ogłoszoną drukiem[1]).

---

[1]) W ostatniej chwili dowiedziałem się o pierwszych próbach praktycznego zastosowania uzyskanych na zwierzętach wyników. Dotyczą one ogrodnika, który przed 3-ma niespełna tygodniami skaleczył się sierpem, i niezaopatrzywszy należycie rany, nie zaprzestał swoich zajęć. W dwa tygodnie po skaleczeniu pojawiły się pierwsze objawy tężca w postaci zaburzeń w połykaniu. Wezwany lekarz nie rozpoznał z początku cierpienia i dopiero w trzy dni potem skierował chorego do szpitala już w pełnym rozwoju choroby. Natychmiast wykonano dwie maleńkie trepanacye w obu okolicach nadskroniowych i wstrzyknięto przez igłę Pravaza, dość grubą, wprowadzoną na 2 ctm. w głąb mózgu, odrazu dwa gramy stężonej, naprzód wysuszonej, a potem roztworzonej w jaknajmniejszej ilości płynu antytoksyny tężcowej. Na drugi dzień szczękościsk ustąpił i połykanie stało się łatwiejsze; na trzeci dzień (28/4) ustąpiły bóle i w znacznej części skurcz kończyn. Aczkolwiek z jednego tylko przypadku nie można wiele wnosić, to je-

IV.

W badaniach nad swoistem „powinowactwem“ pewnych narządów do pewnych drobnoustrojów odrębną drogą postępuje Roger (S. B.). Wstrzykuje on mianowicie w tym celu żywe hodowle wprost do naczyń, doprowadzających krew do danego narządu. Według tego badacza posiada wątroba własność niszczenia prątka wąglikowego (dawkę, która wstrzyknięta do naczyń obwodowych jest bezwzględnie zabójczą, można pomnożyć przytem 64 razy bez szkody dla zwierzęcia!); płuca mają niszczyć paciorkowce, na które wątroba, podobnie jak i na prątek kałowy (bact. coli) żadnego jakoby nie wywiera wpływu; „oïdium albicans“ ginie w wątrobie i nerkach, słabiej się rozwija w płucach, natomiast sprowadza szybko śmierć, wstrzyknięte do tętnicy szyjnej i t. p. [1]).

Obok tych najnowszych kierunków zwykłym torem posuwają się badania nad surowicami leczniczemi, z jednej, nad „organoterapią“ i związanemi z nią zagadnieniami, z drugiej strony. Surowica Marmorka, która swego czasu tyle narobiła wrzawy, spotyka się z coraz ostrzejszą krytyką. Świeżo Courmont (S. B.) ogłosił, że surowica ta chroniła zwierzęta tylko od zakażenia jednym gatunkiem paciorkowca, wyhodowanym przez Marmorka; natomiast zaś w doświadczeniach z sześciu innymi paciorkowcami miała surowica nawet ułatwiać zakażenie. Co prawda Lemoine (S. B.) powątpiewa w czystość hodowli Courmonta. Jullien (Soc. de dermatologie) próbował leczyć kiłę zapomocą surowiczego płynu, wypuszczonego z jamy brzusznej chorego kiłowego, dotkniętego marskością wątroby. W jednym przypadku próby te nie powiodły się wcale; w drugim natomiast pod wpływem wstrzykiwań znikła osutka kiłowa (bez nawrotów) tak szybko, że J. nie waha się mówić o znakomitym wyniku leczniczym. O zagadnienia teoretyczne potrącił Phisalix (S. B.) w dalszym ciągu swoich ciekawych badań nad suro-

---

dnak zasługuje on na uwagę wobec zawodnego działania antytoksyny przy dotychczasowym sposobie stosowania, jeżeli leczenie rozpoczynano dopiero w chwili wystąpienia objawów tężca. O wynikach dalszych doświadczeń doniosę niezwłocznie, skoro tylko Roux wystąpi publicznie ze swoją pracą. Dotychczas podał Roux przez usta Borrela, swego współpracownika, tylko krótkie zawiadomienie o wynikach doświadczeń na zwierzętach kongresowi higienicznemu w Madrycie.

[1]) Szczegółowo sprawę odporności zajął się Charrin w szeregu świetnych wykładów, wypowiedzianych w półroczu zimowem w „College de France“; tu je pomijam, gdyż mają ukazać się drukiem.

wicami przeciw jadom wężów. Stwierdził on mianowicie, że surowice te działają nie tylko leczniczo, ale także w pewnych warunkach, jak prawdziwa szczepionka (vaccine), to jest wyzwalają w ustroju zwierzęcia wytwarzanie się odporności, chociaż zadano je w dawce mniejszej, niż doraźnie chroniąca od zatrucia. W ten sposób stwierdził Ph., że pojęcia „biernej odporności“, wiązanego dotychczas ze sposobem działania surowic, nie można przyjmować w znaczeniu bezwzględnem. O ile to spostrzeżenie nie pozbawione jest pewnego znaczenia, o tyle uwagi Bezançona i Griffona (S. B.), że „pneumococcus“ mnoży się trudniej, ale żyje dłużej („in vitro“!) w surowicy zwierząt, które są przeciw niemu odporniejsze, oraz Courmonta i Duffau (S. B.), że po wycięciu śledziony surowica królika staje się silniej zabójczą dla paciorkowca, a przeciwnie więcej sprzyja zakażeniu gronkowcem, zbyt są zagadkowe i oderwane, aby je obecnie można związać ściślej z nauką o odporności. Ciekawym natomiast przyczynkiem są doświadczenia Camusa (S. B), który stwierdził, że własności lecznicze surowicy przeciwbłoniczej i surowic przeciw jadom wężów, utrzymują się po wysuszeniu i ogrzaniu nawet do 110^0 (przez godzinę a 140^0 przez kwadrans).

Przy surowicach miejsce wspomnieć o serodyagnostyce. Widal i Sicard (S. B.) opisali niedawno doświadczenia swoje z aglutynacyą w przesączach hodowli prątka durowego pod wpływem surowicy chorych na dur. Pobudką do tego były badania Krausa i Nicollea, którzy stwierdzili powstawanie strątów, podobnych do aglutynacyi samychże prątków, nietylko w przesączach hodowli prątków Ebertha, ale także w przesączach hodowli cholerycznych i prątka dżumy. Otóż W. i S. podają, że zjawisko to występuje zawsze słabo (dopiero w mieszaninie 1:10), bez względu na siłę aglutynacyjną użytej surowicy względem samych prątków durowych, oraz że dodanie do przesączonej hodowli innych gatunków prątków zjawiska nie ułatwia; wobec czego należy wnosić, że aglustynacya mało zależy od jakiejś istoty chemicznej, wydzielonej do podłoża, lecz prawie wyłącznie od jakiejś istoty, zawartej w samych komórkach drobnoustrojów swoistych duru. Znaczenie odczynu Widala zdawałoby się zyskiwać wobec tych wyników.

Bourges i Méry (S. B.), próbując wykształcić serodyagnostykę nosacizny, doszli do wyników pomyślnych, jednakże ustępujących w cień wobec doskonałego środka roz-

poznawczego, jakim jest maleina; sądzą oni jednakże, że opracowany przez nich sposób rozpoznawczy może być użyteczny w przypadkach ostrych, w których odczyn na maleinę jest niewyraźny, lub zgoła zawodzi.

Organoterapia nie może pochwalić się wielu nowymi plonami. Gilbert i Garnier (S. B.) próbowali w sześciu przypadkach blednicy podawać szpik kostny — bez najmniejszego wyniku. Niewiele lepsze zdają się być skutki podawania nadnercza w chorobie Addisona; Béclère (S. M. H.) stósował to leczenie przez 5 miesięcy bez szkody u jednego ze swych chorych, ale także bez widocznego skutku, zadając dziennie 15 do 20 gramów nadnercza; dopiero po zarzuceniu leczenia pojawiła się zwolna poprawa stanu zdrowia tak znaczna, że chory mógł powrócić do swych zajęć, i utrzymująca się już od lat trzech; sam mowca jednak podkreśla, że w chorobie Addisona zdarzają się samoistne, nieraz długotrwałe, przerwy i poprawy. To samo należałoby powiedzieć o chorym Hayema, który nie znosił dawek wyższych nad 10—15 grm. dziennie; po leczeniu stan ogólny nieco się na krótko poprawił; chory umarł w dwa lata później. Gaillard nie uzyskał w swoim przypadku żadnych wyników. W rozprawach uczestniczył jeszcze Widal, który radzi prób nie zaniechać, choć sam uzyskał tylko przejściowe polepszenie stanu ogólnego, dochodząc do 12 grm. dziennie; po ponownem pogorszeniu chory nawet tej dawki nie znosił i wkrótce potem zmarł [1]).

Do teoretycznych podstaw organoterapii możnaby się doszukiwać danych w badaniach nad „wydzielaniem wewnętrznem“ pewnych narządów i wpływie powstających wytworów na czynności ustroju. W tym kierunku przeprowadzał niedawno badania na szerszą skalę Livon (S. B.), który sądzi, że można wszystkie narządy podzielić na dwie gromady: jedne wydzielają do krwiobiegu istoty, podnoszące parcie i zwalniające tętno: tu należą, obok nadnerczy, gruczoł tarczykowy, nerka, śledziona, przysadka mózgowa (glandula pituitaris) i gruczoł przyuszny. W drugiej gromadzie, której wytwory obniżają parcie i przyspieszają tętno, mają się znajdować: wątroba, płuca, trzustka, grasica, jądra i jaj-

[1]) Z zakresu uznanych dawniej środków tego rodzaju, dość ciekawe jest spostrzeżenie Mossego i Cathala, odnoszące się do tyreoidyny. Podając ją matce, a zarazem karmicielce noworodka, dotkniętego wolem wrodzonym, osiągnięto u dziecka wyleczenie, u matki (również wolem dotkniętej), znaczną poprawę. (Ac. d. M.).

niki. Pachon (S. B.) utrzymuje, że śledziona wytwarza istotę, wpływającą na wydzielanie trypsyny w trzustce. Przyszłość pokaże, czy nie za dużo odkryto tych „wydzielin wewnętrznych“.

Obok nowych sposobów leczniczych wyciągnięto niedawno w „Academie de médecine“ na światło dzienne — zapomniane trochę pryszczydła z pryszczawek (kantaryd). Początek długiej rozprawie dało wystąpienie Robina, usiłującego zrehabilitować, obok pryszczydła, także środki wymiotne i upust krwi. Powołując się głównie na wpływ tych środków na chemizm i mechanizm oddychania, radby R. przywrócić im dawniejsze znaczenie w leczeniu niektórych cierpień płuc i oskrzeli. Zaraz na tem samem posiedzeniu znaleźli się i zwolennicy i przeciwnicy wywodów Robina. Trasbot powoływał się na uznaną skuteczność wszystkich trzech środków.... w weterynaryi; Huchard sądził, że upusty krwi mogą być bardzo zbawienne w zakażeniach i chorobach serca, wobec pryszczawek był jednak ostrożniejszym i choć pragnąłby je zatrzymać w użyciu, to jednak ostrzega przed nimi w przypadkach „nieprzepuszczalności“ nerek. Laborde przypomniał o niebezpieczeństwie zatrucia kantarydyną. W dalszym ciągu rozpraw wskazał Ferrand na to, że rana, powstająca po pryszczydle, może być łatwo wrotami dla zakażenia, i uwzględnił często zdarzający się szkodliwy wpływ kantarydyny na nerki; jednakże, potępiając pryszczydła u chorych, dotkniętych marskością nerek, nie wahał się przypuścić, że w zapaleniu miąższowem nerek mogą one przeciwnie wywrzeć niekiedy wpływ korzystny. Głównem wskazaniem dla użycia pryszczydeł mają być według F., zapalenia błon surowiczych; środek ten nie jest przeciwwskazany także w niektórych zakażeniach, przynajmniej na początku, jeżeli istotnie wywołuje hiperleukocytozę, jak to twierdził Robin; w końcu pewne działanie wywierają pryszczydła, zdaniem F., w niektórych rodzajach drgawek. Po stronie Robina i Ferranda stanął Lancereux, twierdząc, że zapomocą pryszczydeł ocalił życie jednemu choremu na zapalenie płuc, a nawet, że widział wpływ bardzo korzystny w zapaleniu nerek i Daremberg, zalecający pryszczydła w suchotach płucnych, powolnie przebiegających, a to mianowicie w chwili nawału do płuc, jeśli ciepłota nie przekracza 38·5^0 C., oraz w zapaleniach płuc ogniskowych, nierozległych i niepołączonych z krwiopluciem; natomiast potępia D. pryszczydła w gruźlicy, rozwijającej się szybko,

rozległej, lub połączonej z wysoką gorączką, jakoteż wobec krwioplucia. Za to Huchard jeszcze dobitniej zaznaczył swe przeciwne poglądy, podnosząc, że wszystkie te korzystne wpływy na czynność oddechania, jakie Robin przypisuje pryszczydłom, osiągnąć można innymi środkami, wyliczając cały szereg szkód, jakie ustrój przez pryszczydła ponieść może i wyszukując tyle przeciwwskazań, że właściwie trudnoby wobec nich znaleźć odpowiednie pole dla zastósowania tego środka. Obrona zwolenników dawnego arsenału leczniczego nie sprawia wrażenia dostatecznej, zwłaszcza wobec wystąpienia Cornila, który oparł się na danych anatomicznych, opisał cechy morfologiczne działania kantarydyny na narządy wewnętrzne, a przedewszystkiem na nerki i podniósł, że skoro w zapaleniach nerek zawsze obok miąższu bierze udział tkanka międzymiąższowa, to przypuszczenie Ferranda, iż działanie pryszczydeł może być korzystnem w pewnych postaciach zapalenia nerek, gdy w innych bezwzględnie jest szkodliwem, nie posiada naukowego uzasadnienia. Pamiętając bajeczkę o szewcu i Appelesie, nie mogę wyniku tych rozpraw zebrać w ogólny wniosek; mimowolnie jednak nasuwa się uwaga, że sposób, w jaki je prowadzono, niekiedy trochę „myszką trącił“, a rozumowania, w rodzaju przytoczonych przez Ferranda, że tylowiekowe używanie pryszczydła musiało mieć swój słuszny powód i nas zapewne przeżyje, przypomina trochę nasze: „Nie było nas, był las, nie będzie nas, będzie las“ i corocznie ponawianą naradę nad literą *A* wielkiego słownika w gronie czterdziestu nieśmiertelnych w pałacu Mazarine.

Za to Akademia umiejętności w Montpellier, może chcąc okazać się bardziej postępową, a może obawiając się tego, co zdarzyło się onego czasu Akademii paryskiej z hipnotyzmem, próbowała naukowo sprawdzić rzekome „widzenie przez ciała nieprzeźroczyste“, wkraczając w ten sposób potrosze na pole, zajęte przez modny dziś „okultyzm“. Dla zbadania „medium“, zapadającej w hipnozę histeryczki, którą zaopiekował się z początku niejaki Dr. Ferroul, wysłano na miejsce dwóch fizyków, adwokata i znanego prof. Grasseta. Komisya, używszy odpowiednich ostrożności przy wykonaniu doświadczeń, stwierdziła proste oszustwo. Sceptycy tryumfują; entuzyaści ciągle mimo to zapewniają, że nauka zyska z czasem nowy szereg przyrodniczych faktów, odwołując się na promienie Röntgena, jako rzecz przechodzącą do niedawna najśmielsze sny filozofów, a dziś dobroczynną wła-

sność ogółu, znajdującą codziennie nowe zastósowanie w medycynie.

V.

Pod względem lekarskiej „Röntgenografii“ Francya nie pozostaje w tyle. Bouchard (S. B.) wykazał tym sposobem, że, jak to już stwierdzono doświadczalnie na zwierzętach i jak przypuszczano teoretycznie, powstaje u człowieka przy wdechu, wskutek zmniejszenia ciśnienia w klatce piersiowej, — rozszerzenie przedsionków serca, zwłaszcza prawego. Gilbert (tamże) przedstawiał wyniki badania promieniami Röntgena w przypadku akromegalii, wnosząc z uzyskanych obrazów o zmianie samejże budowy kości w niektórych miejscach stopy i o prawdopodobnie istniejącym przeroście grasicy. Wyborne usługi oddała Röntgenografia Gasnemu i Londemu (Ac. d. Sc.), którzy zapomocą niej sprawdzali postęp kostnienia, opóźnionego wskutek obrzęku śluzakowego (myxoëdema), a powracającego do stanu prawidłowego pod wpływem podawania świeżego gruczołu tarczowego. Przypadek ten dotyczył 19-letniego chorego, u którego pierwsze objawy obrzęku śluzakowego dostrzeżono już w czwartym roku życia.

Ciekawych badań z promieniami Röntgena dokonał Foveau de Courmelles (Ac. des sc.) na 204 wychowankach zakładu ociemniałych. Zupełnie ślepi nie doznawali żadnego wrażenia; natomiast ci, u których zachował się ślad poczucia światła, odczuwali zarówno promienie X, jak i katodalne; u dwóch badanych wywoływały promienie X wrażenie bólu. Nie wspominam już o coraz liczniejszych rozpoznaniach chirurgicznych, opartych wyłącznie, lub głównie na radiografii i służących nieraz za wytyczną dla zabiegów chirurgicznych, zwłaszcza w przypadkach ciał obcych. Wszak jeśli się nie mylę, ostatniem publicznem przemówieniem zmarłego niedawno Péana było przedstawienie dwóch przypadków trepanacyi (Ac. d. M.), w których zapomocą radiografii dokładnie oznaczono położenie kuli w jamie czaszki. Niedawno znów Segond (Soc. d. Ch.) odszukał tym sposobem kawałek rurki srebrnej w zatoce Highmora; rurka ta służyła za stały sączek z powodu przewłocznego otoku zatoki i przypuszczano, że wpadła do zatoki: pewność dały jednak dopiero promienie X. W ten sposób stały się dostępne badaniu te okolice ciała, które dotychczas nawet dla

radiografii zdawały się być nieprzenikliwe. Oczywiście są także ciągle w toku badania cierpień stawów zapomocą promieni X. Pod tym względem jednak wyniki nie zawsze są pewne, jak tego dowodzą rozprawy w Towarzystwie dermatologicznem. Emery dowodził mianowicie niedawno na podstawie radiografii, że w cierpieniach przyrody rzeżączkowej zmiany okołostawowe nie dotyczą kości, lecz tylko części miękkich; zaprzeczał zaś temu Jacquet, odwołując się na swoje spostrzeżenie (S. m. H.), w którem w przebiegu cierpienia rzeżączkowego powstały znaczne wyrośle kostne na kości piętowej; za życia nie wykazano ich promieniami Röntgena i dopiero preparat anatomiczny rzecz wyjaśnił. W każdym jednak razie pożytek nowej metody jest tak znaczny, że Akademia lekarska nie wahała się w sprawozdaniu dla ministeryum spraw wewnętrznych zalecić używania radiografii w szpitalach i domagać się utworzenia odrębnej pracowni radiograficznej przy samejże Akademii. Oczywiście jak dotąd, tak i na przyszłość skorzysta z tego na razie najwięcej chirurgia, kształcąc i doskonaląc ten nowy sposób rozpoznawczy; warto też zapisać, choć trudno uwierzyć, że według niektórych lekarzy tutejszych promienie X mają w cierpieniach chirurgicznych wpływ leczniczy. I tak Kirmisson twierdził, że zapomocą promieni Röntgena, (coprawda stosowanych równocześnie z ustaleniem kończyny) wyleczył gruźlicze cierpienie stawu [1]).

Mimowolnie przekroczyłem granice przypadającego mi działu sprawozdawczego; a choć kolega Brudzewski może mi wytoczyć sprawę, że wdzieram się w jego państwo, to jednak niech mi wolno będzie chwilę jeszcze pozostać na nieprawnie przywłaszczonem polu chirurgicznem, a przynajmniej w jego blizkiem sąsiedztwie. Chciałbym mianowicie wspomnieć o ciekawej, nietyle ze stanowiska teoretycznego, ile ze względu na doniosłość praktyczną, rozprawie o cierpieniach umysłowych, powstających po zabiegach chirurgicznych. (S. de Chirurgie). Picqué, rozpoczynając tę rozprawę, zajął odrazu stanowisko o tyle właściwe, iż pragnął oddzielić przypadki zaburzeń umysłowych, wywołanych przez zatrucie niektórymi środkami lekarskimi (jodoform itp.), oraz

---

[1]) Sorel (Rouen) utrzymuje, że zapomocą promieni X wyleczył słoniowacinę ręki u młodej dziewczyny. Sądząc z opisu cierpienia i z towarzyszących zaburzeń nerwowych można przypuszczać, że w przypadku tym szło o tzw. »obrzęk histeryczny«, a lekarstwem — było poddawanie (sugestya).

stanowiących objaw posocznicy lub ropnicy, wikłającej przebieg leczenia, od psychoz, związanych na pozór z zabiegiem operacyjnym, lecz niezależnych od tamtych przyczyn. Psychozy te mogą pojawić się, jak to zgodnie wszyscy mówcy zaznaczyli, po jakiejkolwiek operacyi; powodem pewnego nieporozumienia stało się jednak zapatrywanie Picquéa, że pomiędzy rodzajem psychozy a rodzajem zabiegu chirurgicznego może niekiedy istnieć pewien związek, i tak: przygnębienie psychiczne miało się pojawiać głównie po wytrzebieniu u kobiet i mężczyzn, po założeniu sztucznej rzyci itd. Prawie wszyscy następni mowcy stwierdzili, że związku takiego nie zauważyli w żadnym ze spostrzeganych przez siebie przypadków zaburzeń umysłowych pooperacyjnych, tak samo, jak nie można żadnego szczególnego znaczenia przyczynowego przypisać zabiegom chirurgicznym na narządzie płciowym kobiecym. Zarówno zaś sam Picqué, jak Broca, Walther, Richelot (11 własnych przypadków) Reynier, Monod, Second (4 razy zaburzenia umysłowe na 642 wytrzebień u kobiet), Lucas-Championnière, Routier, Hartmann, Potherat i t. d. utrzymują stanowczo, że we wszystkich tych przypadkach, w których po operacyi pojawiły się zaburzenia umysłowe, nie związane ani z zatruciem środkami opatrunkowymi, ani z posocznicą, — albo już przedtem istniała wyraźna, okresowo występująca choroba umysłowa, lub też stwierdzić można było obciążenie dziedziczne, albo nabytą skłonność do zboczeń psychicznych na długi czas przed operacyą; w ten sposób zabieg chirurgiczny byłby w najgorszym razie conajwyżej przyczyną, wywołującą wybuch choroby, która byłaby się z pewnością i bez operacyi, pod działaniem jakiegokolwiek innego czynnika, prędzej-później rozwinąć musiała. Aczkolwiek wobec tego, co dziś wiadomo o etyologii chorób umysłowych, te końcowe wnioski, wynikające z długiej rozprawy, nie zawierają nic nowego, to jednak, poparcie tych przyjętych powszechnie zapatrywań szeregiem ścisłych spostrzeżeń, nie było bez pożytku, z uwagi, że jednym z zarzutów przeciw wytrzebieniu u mężczyzn, w przypadkach przerostu gruczołu krokowego, była rzekoma częstość zaburzeń umysłowych po tym zabiegu. Może być, że przeciwko niemu przemawia wiele względów, które zwłaszcza w ostatnich czasach, gdy pierwszy zapał ochłódł, z niejednej strony podniesiono; w każdym razie jednak obawa zboczeń psychicznych była wśród tych względów chyba najmniej ważnym.

Właściwszem polem dla zagadnień psychiatrycznych, niż Towarzystwo chirurgiczne, jest Towarzystwo medycyny sądowej; i tu jednak rozprawy przenoszą się niekiedy aż w zakres psychiatryi ogólnej, przekraczając granice zagadnień sądowo-lekarskich. Niedawno Charpentier poruszył tam sprawę zboczeń umysłowych, pojawiających się u kobiet w latach przechodowych (klimakterium), a to z okazyi ciekawego przypadku, w którym w dwa lata po ustąpieniu miesiączki, pojawiło się urojenie ciąży i kazirodztwa. Urojenie to (odnoszące się do syna chorej) powiodło się usunąć po 14 miesiącach; wnet jednak nastąpił nawrót. Charpentier uważa ten przypadek za wyjątkowy, sądząc wbrew zdaniu Vallona, że zwykłą formą, pojawiającą się po ustąpieniu miesiączki, jest zaduma. Motet przytoczył przypadek, również podobno niezwykły, pomieszania z urojeniami prześladowczemi (paranoia), który szybko skończył się zniedołężnieniem umysłowem.

Do ubogiej jeszcze histologii patologicznej chorób umysłowych przybył mały przyczynek dzięki Balletowi (S. m. H.), który zbadał mózg, rdzeń i nerwy obwodowe w przypadku „psychose polynevritique" (Korsakow). W zakresie psychicznym przedstawiał przypadek Balleta cechy pierwotnego zniedołężnienia umysłowego (osłabienie kojarzenia pojęć i pamięci, mgliste i niesystematyczne urojenia i t. d.); oprócz tego istniał niedowład kończyn dolnych z bólami i niedomogą pęcherza. W mózgu znalazły się zmiany wsteczne komórek, w postaci odśrodkowego położenia jądra, zaokrąglenia zarysów, chromatolysis i t. p., głównie w warstwie dużych komórek piramidalnych i komórek olbrzymich. Zmian tych nie uważa B. za następowe, ponieważ włókna tangencyalne przedstawiały się prawidłowo; natomiast podobne zmiany w komórkach rogów przednich rdzenia, zwłaszcza w okolicy lędźwiowej, zależały prawdopodobnie od stwierdzonego badaniem zapalenia odpowiednich nerwów obwodowych. Zmian komórek mózgu dotychczas w podobnych przypadkach nie opisano; zmiany w rdzeniu były już dawniej znane i dadzą się porównać ze zmianami, wywołanemi doświadczalnie przez przecięcie pni nerwowych, dzięki którym zyskaliśmy i zyskujemy ważne dane o przebiegu włókien nerwowych i o ich związku z pewnemi gromadami komórek nerwowych w rdzeniu i mózgu. Niedawno zbadał tym sposobem Marinesco (S. m. H.) dokładniej jądra nerwu twarzowego, a mianowicie początek górnej jego gałęzi, który

u psa ma się znajdować w średniej części jądra nerwu twarzowego, a nie stoi w żadnym związku z jądrem n. odwodzącego (abducens); przynajmniej po przecięciu gałązek n. twarzowego, zaopatrujących mięsień czołowy i zwieracz powiek, niema ani śladu zmian w jądrze n. odwodzącego, chociaż dotychczas sądzono przeciwnie, że jądro jego łączy z jądrami górnej gałązki n. twarzowego blizki stosunek. — Zmiany komórek w jądrach nerwowych są zresztą odmienne po przecięciu i po wyrwaniu nerwu, jak to niedawno spostrzegli Ballet i Marinesco (S. m. H.) na jądrach nerwu podjęzykowego; a skoro w pierwszym przypadku znamienną rzeczą ma być po przejściowem zwyrodnieniu komórki (chromatolysis, odsunięcie jądra na obwód itd. co razem nazywa Nissl pyknomorfizmem), — odradzanie się komórki (powrót ziarnistości chromatofilnych itd. — „parapyknomorfizm" Nissla), to w drugim zmiany wsteczne komórek kończą się zupełnym ich zanikiem. Różnicę tę tłómaczy Marinesco ścisłym związkiem zarówno degeneracyjnych, jak odrodczych (regeneracyjnych) spraw w nerwach i w komórkach. Jeżeli więc regeneracya nerwu stanie się niemożebną, jak to się dzieje po jego wyrwaniu, wówczas i w komórkach sprawy odrodcze nie przychodzą do skutku.

Żeby już nie powracać do histologii patologicznej układu nerwowego, wspomnę tu jeszcze o zmianach, jakie, prócz dawniej już opisywanych, znalazł Ballet (S. m. H.) w jednym przypadku choroby Parkinsona. Zmianą tą ma być szczególna kruchość wypustek komórek rdzenia, głównie rogów przednich, cechująca się pod drobnowidem występowaniem szczelin i rozstępow. Dziwne trochę wrażenie robi teorya, której B. nieomieszkał czemprędzej nawiązać do swych badań; przypuszcza on mianowicie, że może sztywność i wzmożone napięcie mięśniowe, spotykane w chorobie Parkinsona, da się w jakiś sposób powiązać z czynnościową zmianą wypustek protoplasmatycznych komórek rdzenia. — Trudno zrozumieć takie, choćby najostrożniej wyrażone przypuszczenie, oparte na jednym tylko przypadku i na zjawisku, o którem nie wiadomo, w jaki sposób powstało i czy nie zależy od sposobu przygotowania preparatu.

VI.

W klinicznym zakresie chorób nerwowych zajmowano się w ostatnich czasach najwięcej padaczką i wiądem rdze-

nia; oczywiście królowa nerwic, histerya, zbiera w swej stolicy regularnie należną sobie daninę.

Do sporej już liczby równoważników („ekwiwalentów") napadów padaczkowych dorzucił Lemoine nową postać (S. B.), spostrzeganą przez siebie przedewszystkiem u dzieci; napad objawia się nagłym bólem w dołku podsercowym, poczem następują nudności i wymioty, niekiedy utrata przytomności; po napadzie chory zapada w głęboki sen. Napady te występują zazwyczaj naprzemian z napadami typowych drgawek padaczkowych; brom działa korzystnie. Pozostając w zakresie padaczki typowej, stara się natomiast Féré (S. B.) wzbogacić jej symptomatologię; stwierdził on rzadkość skrzyżowanego odruchu kolanowego (skurcz mięśni uda, występujący często na drugiej nodze równocześnie z odruchem nogi badanej) u epileptyków (tylko 24 razy na 143 chorych); dalej zawiadomił o ciekawem spostrzeżeniu, w którem po napadzie padaczkowym znikały skojarzone ruchy oczu, aż do chwili przebudzenia się chorego. Stwierdziwszy wreszcie, że działanie atropiny jest silniejsze i szybsze zaraz po napadzie padaczki, niż zazwyczaj, że zatem istnieje wówczas rodzaj porażenia tęczówki, sprzyjający rozszerzeniu źrenicy, a z pewnością niezależny od stosunków krążenia w korze mózgowej, powołuje się Féré na to zjawisko, jako na dowód, że nie wszystkie rodzaje porażeń, pojawiających się po napadzie, odnosić należy do niedokrewności mózgu, jak to niektórzy badacze utrzymywali. W leczeniu padaczki radby Maurice de Fleury (Acad. M.) zastósować, obok bromu i środków dyetetycznych, przepłókiwania żołądka i jelit i t. d. O leczeniu chirurgicznem padaczki w Paryżu przycichło (oprócz oczywiście padaczki tak zw. korowej); natomiast w Lugdunie okazał Jaboulay wytrwałość w kolejnych trepanacyach w jednym przypadku, w którym drgawki ogólne występowały naprzemian z napadami częściowymi (przykurczenie ramienia z utratą przytomności), a można je było wywołać także przez ucisk na prawe oko; po trzeciej operacyi wielkie napady samoistne wprawdzie znikły; jednakże ucisk na oko wywołuje je po dawnemu, a napady częściowe utrzymują się w dawnej sile i częstości; wobec tego ma Jaboulay ochotę próbować zabiegu na nerwach ocznych.

Histerya była dwukrotnie przedmiotem rozpraw w Towarzystwie dermatologicznem. Fournier przedstawiał 23-letniego chorego, jednego z dwojga pozostałych przy życiu

z 14 rodzeństwa, u którego aż do 15 roku życia pojawiały się napady histeryczne, później zboczenia umysłowe, a obecnie istnieje połowicze porażenie i znieczulenie ze znamiennemi zaburzeniami w zakresie zmysłów. Opierając się na tem, że u chorego tego, oprócz znanej zmiany Hutchinsonowskiej, istnieje głuchota, w następstwie obustronnego cierpienia ucha środkowego, że przechodził on miąższowe zapalenie rogówki i dotknięty jest wyroślami kostnemi na podudziu, uważa F. przedstawiony przez siebie przypadek za typowy przykład histeryi, wywołanej przez kiłę dziedziczną. Ponieważ dyskusya, związana z tym przypadkiem, przeniosła się odrazu na ogólniejsze pole przejawów kiły dziedzicznej, przeto jej tu nie przytaczam.

Powtórnie zajmowano się w Tow. dermat. histeryą z powodu przypadku wielokrotnej, rzekomo histerycznej, zgorzeli, który przedstawił Balzer. Chora 21-letnia, przed czterema laty cierpiała na rozmaite zboczenia natury histerycznej; od dwóch lat pojawił się sześciokrotnie w rozmaitych miejscach skóry rumień (erythema), poczem w miejscach tych tworzyły się pęcherze, pozostawiając po sobie blizny. Ażeby wyjaśnić nareszcie sporną dotąd sprawę tak zw. zgorzeli histerycznej, odnoszonej przez wielu badaczy do zwykłej symulacyi, poddał B. swoją chorą jak najściślejszemu nadzorowi. Nie zdołano jednak ani stwierdzić, że chora samowolnie się uszkodziła, ani też badaniem chemicznem wykazać śladów jakiegokolwiek środka drażniącego w zajętych miejscach skóry. W dyskusyi zauważył Barthélemy podobieństwo przedstawionego przypadku do spostrzeżenia Renauta (z Lugdunu), podkreślając wątpliwości rozpoznawcze, jakie się w tych razach nasuwają, zgodnie z samym Balzerem, jakoteż Jacquetem i Thibiergem, który podniósł, że zmiany występowały tylko w okolicach ciała, dających się łatwo dosięgnąć ręką. W ten sposób sprawa głębokich i trwałych zaburzeń troficznych wogóle pozostaje w histeryi nadal nierozjaśnioną; wątpliwościom bowiem, czy zmiany tego rodzaju wogóle w histeryi istnieją, coraz nowe zdają się przybywać podstawy. I tak n. p. ciekawym w tym kierunku przyczynkiem było spostrzeżenie, przytaczane już dawniej przez jednego z paryzkich neuropatologów, jako klasyczny przykład histerycznego zaniku mięśniowego, które obecnie było treścią jednego z ostatnich wykładów klinicznych Babińskiego. Dotyczący chory, dotknięty został przed laty, natychmiast po urazie w okolicę karku i lewego ramienia, porażeniem

kończyn górnych i dolnych, w ślad za którem rozwijać się począł lekki zanik mięśni przedramienia i ręki lewej. Ponieważ równocześnie istniały wybitne „znamiona“ histeryi w tej klasycznej postaci, jaką opisują wszystkie podręczniki, przeto nie wahano się całej reszty objawów odnieść do samej tylko nerwicy. Jakoż istotnie porażenie, a razem z niem i inne objawy histeryczne, ustępować poczęły; dziś jednak, po upływie lat kilku, gdy już wszystkie objawy nerwicy „urazowej“ zupełnie i oddawna zniknęły (jak wiadomo, szkoła Charcotowska nie uznaje prawie odrębnych nerwic urazowych, odnosząc je do histeryi), pozostały mimo to zaniki mięśniowe, przybrawszy tymczasem wysoki stopień i wszystkie cechy nieuleczalnych skutków głębokiego obrażenia splotu barkowego. W danym razie widocznie więc istniało skojarzenie zmiany organicznej z histeryą, jakie wielokrotnie w ostatnich czasach, naprzód we Francyi, a później i w Niemczech, opisywano; być może, że coś podobnego wykaże dłuższe spostrzeganie i w innych podobnych przypadkach.

Wogóle zajmuje tu histerya nietyle w towarzystwach lekarskich, ile w wykładach klinicznych, bardzo pokaźne, może za pokaźne miejsce, choć nie zawsze zdarzają się przypadki tak ciekawe, jak ów Babińskiego, lub tak znamienne dla patogenezy histeryi, jak ten, podobno jeden z rzadszych, który przedstawiał niedawno w czasie swego wykładu Déjerine. W ciągu leczenia zwykłego przykurczenia histerycznego lewej górnej kończyny wystąpiła mianowicie, jeśli tak powiedzieć można, dyssocyacya objawów chorobowych; powróciły bowiem zupełnie swobodne ruchy dowolne i bierne palców i ręki w stawie nadgarstkowym; natomiast w stawie łokciowym i barkowym utrzymywała się jeszcze czas jakiś sztywność. Zupełnie analogiczny przypadek spostrzegał też świeżo Gerest w Lugdunie z tą tylko różnicą, że istniało nie przykurczenie, lecz porażenie kończyny górnej i że pod wpływem faradyzacyi powróciły w zupełności czynne i bierne ruchy wielkiego palca; porażenie zaś innych palców mimo to nadal się utrzymywało. Oczywiście działanie faradyzacyi polegało w tym przypadku, jak zwykle, głównie na pewnego rodzaju poddawaniu (suggestyi), które w histeryi pozostanie chyba najpotężniejszym czynnikiem leczniczym; na wielką doniosłość tych wpływów moralnych (ochrzczonych niezbyt szczęśliwie nazwą „poddawania na jawie“), zwraca swoim słuchaczom ze szczególnym naciskiem uwagę Déjerine, osiągnąwszy, bez uciekania się do hipnotyzmu, znakomite

wyniki, zwłaszcza u osób młodych i w przypadkach świeżych, zapomocą leczenia psychicznego i odosobnienia, zalecanego zresztą już oddawna gorąco przez Charcota. Odosobnienie to przeprowadza zresztą Déjerine na swoim oddziale w sposób bardzo prosty, pozostawiając chorą na wspólnej sali szpitalnej w łóżku za zasuniętemi firankami i niedozwalając nikomu z nią rozmawiać; tylko w uporczywych przypadkach zamyka chore na dobę i t. p. w przyciemnionym osobnym pokoju. Postępowanie to, możliwe przy karności i inteligencyi chorych, dobrze wyćwiczonej służbie i obfitości miejsca w szpitalach, gdzieindziej wymaga osobnych zakładów.

Ciekawy kontrast z przyjętem dziś wszędzie odosobnianiem histeryczek stanowi postępowanie na niektórych tutejszych oddziałach psychiatrycznych z obłąkanymi. Rozszerzenie zasady „no restreint“ do ostatecznych granic, które jest zdobyczą istotnie nowoczesną i prawdziwie ludzką, a w którego możliwość wielu jeszcze poważnych psychiatrów (jak u nas n. p. Erlicki) niezupełnie wierzy, zdaje się tutaj nie tylko wykonalne, a przytem bardzo korzystne. Na oddziale Magnana, gdzie skupiają się prawie wszystkie ostre przypadki z całego departamentu Sekwany, bo inne oddziały są przedewszystkiem przeznaczone dla przypadków przewlocznych lub nieulecznych, rozsyłanych z oddziału Magnana (centralne „biuro przyjęcia“), widzi się wszystkich chorych podnieconych we wspólnej sali, bez kaftanów, nie przymocowanych wcale do łóżek, których nieopuszczać uczą się bardzo prędko. W kąpieli mają chorzy najzupełniejszą swobodę ruchów, a szyje ich wolne są od obroży, jaką stanowi otwór wycięty dla głowy w metalowej przykrywie wanny, używanej tu jeszcze gdzieniegdzie „dla bezpieczeństwa“. Odosobnienia w celkach umyślnie zbudowanych Magnan wcale obecnie nie używa, obróciwszy te pokoje na inny użytek; w oknach niema nigdzie krat. A podobno wobec tego wszystkiego nie zdarzają się teraz przypadki tak gwałtownego szału, jak dawniej; chorzy, z którymi w odosobnieniu nie można było sobie dać rady, łagodnieją we wspólnej sali, leżąc w łóżkach, prawie do niepoznania, a podniecenie maniackie, nie przechodząc miernego stopnia, trwa kilka godzin u tych, u których w odosobnieniu ciągnęło się przez dni kilka. Prawda, że na oddziale Magnana, oprócz inteligentnego świeckiego nadzoru, przypada wyborowa posługaczka lub dobry posługacz na 3 do 4 chorych.

Podobnie jak o histeryi, słyszy się tu o wiądzie rdzenia więcej w szpitalach, niż na posiedzeniach towarzystw. Ulubionym tematem są przedewszystkiem trudności rozpoznawcze w tych przypadkach, w których brakuje pewnej części znamiennych, klasycznych objawów klinicznych w okresie, poprzedzającym bezład, owe coraz częściej opisywane „formes frustes“, w początkach nieraz zupełnie nie przywodzące na myśl właściwego cierpienia. Niedawno Rendu przedstawił swoim słuchaczom chorą, u której, przed wystąpieniem niezborności ruchów i bólów przeszywających, istniały tylko zaburzenia pęcherzowe, naprowadzające z początku na błędne przypuszczenie miejscowego cierpienia pęcherza. U chorej tej zresztą niema objawu Argyll-Robertsona i odruchy kolanowe istnieją; (podobne przykłady zachowania odruchów kolanowych przedstawiano kilkakrotnie w towarzystwach lekarskich w roku zeszłym). W drugim przypadku Rendu obraz wiądu rdzenia ze znaną trójcą objawów wczesnych, powikłany był drżeniem kończyn, trwającem od szeregu lat, nader podobnem do drżenia w rozsianem stwardnieniu rdzenia, a stopniującem się w miarę występowania objawów wiądu, i krwotokami żołądkowymi bez wykazalnych klinicznie innych zmian chorobowych tego narządu, a w końcu postawą i chodem, spotykanymi w chorobie Parkinsona. Jeden z sobotnich wykładów Babińskiego odnosił się do chorej, u której brakło również części objawów, uważanych za znamienne, a rozpoznanie utwierdziło się dopiero przez charakterystyczne zmiany w stawie kolanowym („arthropathia tabidorum“). Jak trudne zresztą bywa w podobnych przypadkach rozpoznanie, dowodzi spostrzeżenie Hartmana (Soc. Chir.), w którem tabetyczne cierpienie stawu udowego długi czas brano za mięsaka górnej części kości udowej. Przy tej sposobności należy wspomnieć o spostrzeżeniu Hirtza (S. m. H.), który poraz, jak się zdaje, pierwszy, opisał niezwykłe umiejscowienie tabetycznego cierpienia stawów, mianowicie w *articulatio metatarso-phalang.*

Do niezbyt częstych zjawisk mają należeć również zaniki porażenne mięśni kończyn w okresie wiądu, poprzedzającym bezład; do 7 opisanych przez siebie przypadków dodał Déjerine w jednym z wykładów ósmy, dotyczący 44-letniej kobiety, u której zresztą rozpoznanie, wobec braku objawów ocznych i słabo zaznaczonego objawu Romberga, opierało się na braku odruchów kolanowych, zaburzeniach pęcherzowych i przebytych bólach przeszywających. Zanik

dotyczył mięśni zaopatrywanych przez n. podkolanowy zewn. nogi lewej. Dejerine nie uważa tych zaników porażennych wczesnych okresów wiądu za bezwzględnie nieuleczne, stwierdziwszy kilkakrotnie bardzo wprawdzie powolne, ale stanowcze polepszenie pod wpływem elektryczności.

Skojarzenia wiądu rdzenia z innemi chorobami nerwowemi (nie mówiąc już o histeryi), zwłaszcza z porażeniem postępującem, opisywano wprawdzie niejednokrotnie[1]), jednakże przypadek, któremu świeżo Babiński jeden swój wykład poświęcił, zdaje się, jako pewnego rodzaju rzadkość, zasługiwać na wzmiankę, ponieważ objawy chorobowe (zaburzenia oczne, przedewszystkiem zmiany dna oka) pojawiać się zaczęły wyjątkowo wcześnie, prawie jeszcze w dzieciństwie, a jako czynnik przyczynowy bardzo prawdopodobną była dziedziczna kiła. Chora, licząca dzisiaj lat dwadzieścia, przedstawia, obok klasycznych objawów wiądu, zaburzenia mowy i zboczenia psychiczne, znamienne dla porażenia postępującego. Raymond poświęcił kilka wykładów rozbiorowi stosunku wiądu do syringomyelii, z powodu ciekawego skojarzenia obu tych cierpień w jednym przypadku, podobnym do dawniej opisanych spostrzeżeń Schlesingera. W przypadku tym wystąpiły przed 4 laty bóle przeszywające w nogach, później zaburzenia pęcherzowe i oczne, osłabienie mięśniowe, niezborność ruchów, zniesienie odruchów kolanowych i t. p. Dopiero później, wskutek silnego urazu w okolicę karku (upadek), zauważono pojawienie się oznak syringomyelii: znamiennego rozszczepienia czucia, zaników mięśniowych na rękach i przedramionach i t. p. i na tej to kolejności objawów opiera R. rozpoznanie skojarzenia wiądu z syringomyelią, sądząc, że uraz mógł być powodem tej ostatniej, wśród rozwijającego się już dawniej wiądu. Trudność rozpoznawcza polega w podobnych przypadkach na tem, że chociaż w istocie niema skojarzenia obu chorób, jedna z nich może poniekąd przybierać kliniczną postać drugiej. I tak może syringomyelia przybierać postać wiądu, jeżeli zajmuje tylne sznury rdzenia w okolicy szyjnej lub górnej piersiowej, jak również trudno uniknąć pomyłki z pewnemi postaciami wiądu, jeżeli przez syringomyelię zajęty jest rdzeń przedłużony, lub wikła się ona z wodogłowiem (Schlesinger). Z drugiej strony zdarzają się przypadki wiądu z rozszcze-

[1]) por. Nageotte. Tabes et paralysie générale. Thèse. Paris 1893.

pieniem czucia (Parmentier, Raymond), chociaż rozszczepienie to różni się wówczas od tego, jakie istnieje w syringomyelii. Zdaniem R., jedynie znamiennem dla syringomyelii jest zniesienie czucia bólu i cieplnego, z zachowaniem dotykowego. Zauważył przytem R., że w histeryi zdarza się rozszczepienie czucia, najzupełniej takie samo, jak w syringomyelii, jak z drugiej strony bywa i w tej ostatniej zniesienie wszystkich rodzajów czucia; ta uwaga jest zresztą tylko potwierdzeniem rzeczy dawniej już niejednokrotnie opisywanych.

VII.

Z rozprószonych spostrzeżeń, o jakich w ostatnich czasach wspomniano w wykładach klinicznych i w towarzystwach naukowych, zdaje mi się być godnym wzmianki przypadek Brissauda, przedstawiany na wykładzie, w którym to przypadku B. rozpoznał rozsiane stwardnienie rdzenia na tle ołowicy. 53-letni chory, zajmujący się od lat 16 rzemiosłem malarskiem, miał w 38 r. życia napad dny ołowiczej. Zaraz potem rozwinęła się drżączka, nosząca poczęści cechę drżączki przy stwardnieniu rozsianem (wzmaganie się przy ruchach zamierzonych), poczęści drżączki porażennej (choroba Parkinsona: drżenie rąk w spoczynku). B. wyklucza zwykłą drżączkę ołowiczą, która chyba wyjątkowo ma się utrzymywać przez tak długi okres czasu i zawsze ma się łączyć ze znieczuleniami, których w danym przypadku niema; wyklucza też B. chorobę Parkinsona, która po tylu latach powinnaby znacznie osłabić siły chorego, czego również stwierdzić nie można. Natomiast za rozsianem stwardnieniem przemawiałyby, zdaniem B., inne jeszcze objawy, przedewszystkiem dość znamienny chód chorego.

Dotychczas sądzono, że nerw twarzowy bywa zajęty w porażeniach dziecięcych („paralysie infantile“ tak zw. „spinale“) tylko bardzo wyjątkowo, a może nigdy. Wbrew temu zapatrywaniu zdołał Béclère (S. m. H.) stwierdzić porażenie obwodowe (obu gałązek) lewego n. twarzowego u 18-miesięcznej dziewczynki, które należy, jego zdaniem, zaliczyć do porażeń dziecięcych, ponieważ wystąpiło ono nagle, wśród objawów ogólnych u dziecka, którego starsza siostra na tydzień przedtem nabyła typowego porażenia dziecięcego; oba więc przypadki naprowadzają na myśl, że zachorzenia miały charakter epidemiczny i że, zależąc od tych samych przy-

czyn zakaźnych, należą do jednej gromady chorobowej. Przy tej sposobności wspomniał Guinon o nagminnem występowaniu porażeń dziecięcych, które zdaje się częściej zdarzać, niż się przypuszcza. Sam G. spostrzegał w ciągu 7 tygodni 12 takich przypadków. — Wybierając jeszcze, co ciekawsze, z luźnych spostrzeżeń, wspomnieć wypada o porażeniu n. wstecznego (recurrens), przedstawionem przez Lermoyeza (S. m. H.). Powstało ono w dzieciństwie (przed 27 laty), po przebyciu odry. Chora nie cierpi na duszność i wogóle ma się dobrze, jedynie głos jest dwutonowy, a w czasie nieżytów górnych dróg oddechowych pojawiają się napady gwałtownego kaszlu, jakby krztuścowego. Opierając się na wynikach wypukowych i przysłuchowych, sądzi L., że przyczyną porażenia jest ucisk nerwu przez gruczoły chłonne oskrzelowe po stronie lewej, które powiększyły się po odrze. Nie krępując się żadnym porządkiem, wspomnę jeszcze o ciekawem spostrzeżeniu, które ogłaszają Dejerine i Theohari (S. B.). O ile mianowicie dobrze znanym był fakt, że w przypadkach porażeń dziecięcych mózgowych i ostrej dziecięcej „poliomyelitis anterior“ rozwój części kostnych w porażonych kończynach jest upośledzony, o tyle nie znano dotąd wcale zaniku kości w przypadkach porażeń u dorosłych. Pierwszy taki przypadek widzieli właśnie D. i Th. u 45-letniej kobiety, dotkniętej porażeniem połowiczem prawych kończyn, przedewszystkiem górnej, przed 18 laty. Obok części miękkich uległy zanikowi kości górnej prawej kończyny, przyczem, o ile wnosić można z badania promieniami Röntgena, tkanka kostna uległa pewnego rodzaju rozrzedzeniu.

Z arsenału środków leczniczych, związanych przedewszystkiem z chorobami nerwowemi, radby Jaccoud przenieść elektroterapię na szersze pole medycyny wewnętrznej. Między innymi zaleca on bardzo ten środek w swoich wykładach dla leczenia moczówki cukrowej, dopatrując się wyników korzystnych po zastósowaniu prądu stałego wstępującego na stos kręgowy. Zresztą uważa Jaccoud w moczówce kwas arsenawy we wzrastających dawkach za nader cenny środek przeciw wyniszczeniu, któremu zapobiegać ma także, według jego zdania, w przypadkach szczególnie groźnych, podawanie gliceryny; korzystnego działania na sam cukromocz dopatruje się Jaccoud w stosowaniu makowca i wdychiwań tlenu.

Potrąciwszy o medycynę wewnętrzną, niech mi będzie wolno wspomnieć mimochodem o dwóch szczegółach, doty-

czących zrostów osierdziowych, na które zwrócili uwagę Gilbert i Garnier (S. B.). Jednym z nich jest współczesne istnienie zrostów osierdziowych ze zrostami okołowątrobowymi, które G. i G. pragną uważać za odrębną gromadę chorobową, dotychczas etyologicznie ciemną, klinicznie wcale prawie nie scharakteryzowaną, a które spostrzegali oni dotychczas w 11 przypadkach. Drugim szczegółem jest dość ciekawe spostrzeżenie, w którem za życia przypuszczano zwężenie zastawki dwudzielnej, a po śmierci znaleziono tylko rozległe zrosty osierdziowe ze zwapnieniami u podstawy komórek. Zmiany te, przeszkadzając skurczowi komórek, wywołały, zdaniem G. i G., nieprawidłowo przedłużony skurcz (systole), a w następstwie przedłużenie małej pauzy, co razem z pojawianiem się szmeru przedskurczowego obok tonu, dawało za życia obraz tak zw. „bruit du rappel“. W zakresie chorób narządu krążenia podał Rendu (S. m. H.) zajmujące spostrzeżenie, w którem sekcya wykryła oderwanie nitek ścięgnistych mniejszego płatu zastawki dwudzielnej bez znanej przyczyny, za życia zaś rozpoznawano niedomogę zastawki dwudzielnej. Podobne spostrzeżenie, dotyczące większego płatu, podał Deguy w imieniu Hucharda (S. m. H.); i tu także za życia nieprzypuszczano oderwania nitek, rozpoznawano tylko wady obu zastawek lewego serca na tle przewłocznych zmian śródsierdzia, co zresztą sekcya potwierdziła. Na tem samem posiedzeniu przedstawiał Pétit przypadek wrodzonego przemieszczenia serca na stronę prawą, wykazanego, oprócz zwykłego badania fizycznego, także zapomocą fonendoskopii i radiografii. Odwrotny kierunek osi serca, przebieg tętnicy głównej, brak jakichkolwiek zmian w opłucnej dowodziły stanowczo, że zmiana jest wrodzoną.

Pod nazwą „microsphygmie permanente“ chciałby Variot (S. m. H.) odróżniać drobne tętno, stale się utrzymujące, niezależne od zmian serca, stwierdzone przez siebie u dwojga dzieci, dotkniętych według wszelkiego prawdopodobieństwa niedokształtem wrodzonym tętnic. Rendu zauważył, że skoro, jak sam V. stwierdza, to drobne tętno jest wynikiem niedokształtu tętnic, to niema powodu obmyślać mu nowej nazwy. Z podobną, ale ostrzejszą jeszcze krytyką spotkała się proponowana dawniej przez Dieulafoya nazwa „chloro-brightisme“, związana również ze sprawą niedokształtu tętnic. Opierając się z jednej strony na związku niedokrewności z tą wadą rozwojową naczyń, przypuszczanym przez Virchowa, z drugiej na zapatrywaniach, pokutu-

jących jeszcze gdzieniegdzie we Francyi, a przypisujących wrodzonej wązkości naczyń znaczną rolę przyczynową w marskości nerek, wymyślił Dieulafoy ową nazwę, o tyle gorszą od pomysłu Variota, że nie odpowiada jej żadna rzeczywistość, ani kliniczna, ani anatomopatologiczna. Zaznaczyli to zgodnie Moutard-Martin, Rendu i Hayem (S. m. H.), których przemówienia są także wyrazem zwrotu w poglądach na związek marskości nerek z niedokształtem naczyń. Wszyscy trzej, przytaczając przypadki, w których zmiany te ze sobą się zbiegły i stwierdziwszy w swoich spostrzeżeniach zapalne pochodzenie zmian nerek, oświadczyli się przeciw związkowi przyczynowemu obu wspomnianych spraw.

Pomijając pracę Carnota (S. B.), który przyczyny zwyrodnienia włóknistego trzustki szuka w zatrzymaniu wydzieliny, lub też w zakaźnych, odśrodkowo postępujących, sprawach zapalnych, zwrócono w ostatnich czasach znowu nieco więcej uwagi na marskość narządów wewnętrznych, w szczególności wątroby. Z jednej strony zajmowała się przyczynami tego cierpienia Akademia lekarska, a z przemówień Rochego, Rendu, Vallina, Lancereax i Hayema zdawałoby się wynikać, że część lekarzy francuskich dopatruje się związku pomiędzy częstością i rodzajem marskości wątroby, a rodzajem używanych napojów wyskokowych; wogóle zaś krajowe lekkie wina uważane są często, jak się zdaje, za mniej pod tym względem szkodliwe, niż inne napoje. Rozprawy nie doprowadziły do żadnych stanowczych ogólniejszych wniosków, dlatego nie streszczam ich szczegółowiej. Z drugiej strony roztrząsano w „Société de biologie“ tak zw. „cirrhose biliaire hypertrophique (avec ictère chronique)“, postać wyodrębnioną przez Hanota. Boix, stwierdziwszy w swoich przypadkach zawsze obrzęk śledziony, pojawianie się choroby częstsze w obrębie pewnych rodzin, i w okolicach zimniczych, sądzi, wbrew zdaniu Gilberta i Fourniera, a zgodnie z przypuszczeniem Hanota i Kienera, że ta sprawa chorobowa jest poniekąd swoistą, a przynajmniej zależną od swoistego zakażenia, nie zaś od spraw zakaźnych wątroby rozmaitego pochodzenia. W odpowiedzi na to starają się Gilbert i Fournier przedstawić „cirrhosis biliaris hypertrophica“ z obrzękiem śledziony, jako odrębną odmianę chorobową, spotykaną szczególnie często u dzieci i młodzieży, zaznaczając zresztą, że obrzęk śledziony nie jest niczem swoistem dla postaci Hanotowskiej, lecz, że

spotyka się także w innych postaciach marskości wątroby. W całą tę sprawę wprowadza Péron jeszcze większe zamięszanie, opisując przypadek marskości przerostowej wątroby z przewłoczną żółtaczką u kobiety gruźliczej, nałogowej pijaczki. Znalazłszy mianowicie w swoim przypadku gruźlicę prosówkową otrzewnej (owrzodzenia gruźlicze jelit) i wątroby, i nie uwzględniając, że ta ostatnia zmiana mogła się zbiegnąć przypadkowo niejako z marskością, oświadcza P., że gruźlica wątroby może niekiedy przybierać postać marskości przerostowej z żółtaczką i obrzękiem śledziony.

Wspominając o żółtaczce, przy sposobności warto zapisać ostrzeżenie Dastrea (S. B.), odnoszące się do odczynu Gmelina. Ponieważ kw. azotowy wywołuje zabarwienie zielonkawo-niebieskie, podobne do odczynu Gmelina, w obecności alkoholu lub chloroformu, przeto może to być zródłem błędu przy poszukiwaniu barwików żółciowych, o którem należy pamiętać.

W zakresie chemii klinicznej podaje dalej Cordier (Acad. des sc.) sposób, którym posługuje się do ilościowego oznaczania soku żołądkowego, uważając ten sposób za lepszy od używanego we Francyi najczęściej sposobu Hayema i Wintera; sposób ten opiera się na spostrzeżeniu, że z mięszaniny chlorków sodu i litu wyciąga wyskok bezwodny, zmięszany z eterem, wszystek chlorek litu, poczem można nierozpuszczony chlorek sodu wyciągnąć zapomocą gorącej wody przekroplonej. Dla oznaczenia ilości wolnego kwasu solnego posługuje się C. miareczkowaniem $^1/_{10}$ normalnym rozczynem ługu sodowego, używając za wskaźnik floroglucyny-waniliny.

Oprócz notatki Cordiera odzywali się w sprawie chorób żołądka tylko jeszcze Hayem i Mathieu (S. m. H.). Pierwszy utrzymuje, że przewlekłe podawanie związków zasadowych wzmaga zaburzenia wydzielnicze żołądka w tym kierunku, w jakim one się właśnie rozwijają; i tak, przy wygórowanej kwasocie wywołują alkalia, w szczególności dwuwęglan sodowy, jeszcze silniejszy jej nadmiar; przy zmniejszonej kwasocie zdolne są przeciwnie jeszcze znaczniej ją osłabić. Wobec tego jest Hayem przeciwnikiem długiego podawania zasad przy wygórowanej kwasocie. Mathieu podejmując to zagadnienie, jest wprawdzie zdania, że po pewnym przeciągu czasu znaleźć można wśród podawania dwuwęglanu sodowego tak wysoką kwasotę, jaka była w początku leczenia; mimoto jednak nie należy, jego zdaniem, oko-

liczności tej zbyt pośpiesznie uogólniać, i pozbywać się jednego ze środków leczniczych zupełnie.

Nakoniec wypada choć pobieżnie wspomnieć, że Meunier stwierdził we wczesnych okresach krztuśca (przed typowymi napadami kaszlu) bardzo znaczną leukocytozę, której pochodzenia na razie nie próbuje jeszcze stanowczo wyjaśniać (S. B.), że d'Arsonval, używając ścisłych metod kalorymetrycznych i stwierdziwszy u zdrowych i gorączkujących noworodków, zależnie od przypadku, bardzo rozmaity stosunek między wynikami kalorymetryi a termometryi, nawołuje do rewizyi teoryi gorączek, (S. B.) i że Guillemonat (S, B.), wykrywszy drobne ilości żelaza w smółce (meconium), zastanawia się nad przypuszczeniem, czy składnik ten nie pochodzi z fizyologicznych dezintegracyi, skoro trudno pomyśleć, aby miał inne jakieś źródło. Do oderwanych tych i niezupełnie wyjaśnionych spostrzeżeń nawiążą się zapewne wkrótce dalsze badania, o których wyniku nieomieszkam w danym razie w dalszych listach krótko wspomnieć.

W czerwcu.

VIII.

Ze zbliżeniem się letnich upałów słabnie powoli ruch naukowy paryski, a chociaż wskutek obfitości towarzystw i czasopism lekarskich nie ustaje on nigdy w zupełności, to jednak już teraz znać początek wakacyi. W istocie, chociaż kurs uniwersytecki kończy się urzędownie dopiero z początkiem sierpnia, to jednak już przy schyłku czerwca zamyka się znaczną część wykładów, a równolegle z tem i rozprawy w towarzystwach zwolna leniwieją. Pospieszam więc uzupełnić poprzednie moje listy treściwem sprawozdaniem z tego, czem się tu w maju i czerwcu zajmowano.

W rozprawach nad zapobieganiem gruźlicy, które zajęły kilka posiedzeń Akademii lekarskiej, a w znacznej części obracały się około zapobiegania gruźlicy w wojsku francuskiem, uczestniczyli oprócz referenta Granchera, Gibert, Laveran, Colin, Kelsch, Vallin i w. i. Ostateczne wnioski streszczają się w dość skromnych ramach powszechnie utartych przepisów: zalecić rodzinom gruźliczym używanie spluwaczek z rozczynem kw. karbolowego, lub jak chcieli inni, sublimatu, czyszczenie posadzek wilgotną tkaniną dla uniknięcia pyłu, przegotowywanie mleka, wczesne

i staranne leczenie; w szpitalach powinny istnieć odrębne oddziały dla gruźliczych, zanim nie powstaną osobne zakłady (sanatoria), a w tych oddziałach należy często i dokładnie przeprowadzać odwietrzenie ścian, podłóg i sprzętów; w hodowli bydła rozpowszechniać rozpoznawcze szczepienie tuberkuliny; mięso zwierząt zakażonych ma być niszczone jednak tylko w przypadkach gruźlicy ogólnej. Laveran słusznie podniósł, że podane przez Akademię przepisy dobre są dla rodzin zamożnych; ubogim pozostają jako ochrona tylko zakłady, do którychby swych chorych oddawać mogli, które zatem czemprędzej tworzyćby należało. Podnoszono również wpływ korzystny, jakiby na ogół ludności wywrzeć powinno rozgłoszenie treści obrad Akademii i wydanie odpowiednich broszurek. Ważniejszem, ale chyba niełatwem do wykonania było żądanie Giberta, aby wszystkie mieszkania suchotników z urzędu były odwietrzane, a pościel i łóżka zmarłych palone.

Z innych spraw, które zajęły resztę posiedzeń Akademii lekarskiej, wymienić należy wykład Mendelsona (z Petersburga) o znaczeniu rozpoznawczem odruchów w cierpieniach części szyjnej rdzenia. Powszechnie przyjęto do niedawna, że zmiany w tej okolicy nietylko nie znoszą odruchów, lecz je wzmagają. Dopiero w ostatnich czasach spostrzeżono, że niekiedy dzieje się przeciwnie. M. przekonał się zapomocą licznych doświadczeń, że drogi nerwowe dla odruchów prawidłowych, występujących po minimalnem podrażnieniu, przechodzą bez wyjątku przez górny odcinek części szyjnej rdzenia, z czego wynika, że zmiany w tej okolicy powinnyby właśnie wywołać zniesienie odruchów w całym niżej leżącym odcinku rdzenia. Na tej podstawie opiera M. wniosek, że zniesienie odruchów ścięgnistych w niższych częściach ciała nie wskazuje koniecznie na zmianę w niższej części rdzenia; przeciwnie, byłby to, zdaniem M. objaw dowodzący poprzecznego zajęcia rdzenia w tzw. „regio bulbocervico-spinalis“.

Dieulafoy opisał przypadek wrzodu żołądka, który sądząc z pomyślnych skutków leczenia swoistego, był, zdaniem mowcy, przyrody kiłowej. Zmiany kiłowe żołądka mają być według D. wogóle częstsze, niż się dotychczas przypuszcza; a skoro wrzód żołądka tej przyrody nie różni się w objawach niczem od zwykłego wrzodu okrągłego, należałoby według D., w każdym przypadku wrzodu u osobnika, który przebył kiłę, próbować leczenia swoistego.

Mongour (z Bordeaux) sadzi na podstawie badań bakteryologicznych, że przypadki błonicowatego zapalenia jamy ust należą do rozmaitych postaci chorobowych i nie stanowią jednolitej jednostki patologicznej, ponieważ tylko w pewnej części polegają na prawdziwej błonicy. Przeciw tym twierdzeniom wystąpił silnie Rendu, który z pracy M. zdawał Akademii sprawę, a krytykując ją teoretycznie, podniósł niebezpieczeństwo zakażenia, gdyby zapatrywania M. znaleść miały praktyczne zastósowanie w szpitalach, w których dotąd przypadki błonicowatego zapalenia ust starannie od innych chorych się oddziela.

W Akademii umiejętności („Académie des sciences“) starali się Sabrazès i Brengues udowodnić jeżeli już nie tożsamość, to przynajmniej nader bliskie pokrewieństwo grzybków strupienia woszczynowego i figówki. Badaczom tym powiodło się mianowicie u ludzi i u myszy zapomocą „trichophyton“ pochodzącego z przypadku figówki na brodzie, wywołać strupień („favus“), którego przyczyny upatrywano dotąd wyłącznie w swoistem „achorion“. Pokrewieństwo obu pasorzytów uwidocznia się zresztą, zdaniem S. i B., już w ich cechach postaciowych.

Cyon zdawał sprawę z badań swoich nad czynnościami przysadki mózgowej (hypophysis cerebri). Zauważył on, że już lekki ucisk na przysadkę zwalnia uderzenia serca, równocześnie je wzmacniając, i wpływa na parcie krwi. Ten sam skutek wywierają najsłabsze nawet bodźce elektryczne. Oprócz tego wydzielać ma przysadka pewną swoistą substancyę, hypophysinę, działającą w podobny sposób.

Arloing zauważył, że w zatruciu jadem błoniczym jest surowica przeciwbłonicza skuteczniejszą, gdy się ją wprowadza wprost do krwi, niż gdy się ją wstrzyknie do otrzewnej, najmniej zaś skuteczną po wstrzyknięciu podskórnem. Z tych doświadczeń wnosi A., że używając surowic leczniczych, należałoby więcej zwracać uwagi na sposób, w jaki się je wciela do ustroju. Na pierwszem czerwcowem posiedzeniu zawiadomił zaś Arloing o dalszych wynikach badań swych nad aglutynacyą prątków gruźliczych pod działaniem surowicy krwi; nabywa ona tej własności nietylko u zwierząt, które zniosły pewną ilość wstrzykiwań tuberkuliny lub jadowitych prątków gruźliczych, lecz również, chociaż w stopniu nieco słabszym, po wstrzykiwaniach eukaly-

ptolu, gwajakolu i kreozotu. Żaden zresztą z tych środków nie posiada sam własności aglutynacyjnych.

Z innych wykładów w Akademii umiejętności zasługują jeszcze na wzmiankę badania Variota i Chicotota, którzy zalecają radiografię, jako wyborny środek oznaczenia rozmiarów serca. Niezadowoleni wynikami opukiwania i fonendoskopii uciekli się oni do X=promieni i utrzymują, że sprawdzając wyniki swych pomiarów na trupach, znaleźli różnicę kilku zaledwo milimetrów między bezpośredniem mierzeniem, a obrazem radiograficznym.

IX.

W towarzystwie chirurgicznem odzywały się jeszcze ostatnie echa rozprawy o psychozach pooperacyjnych. Nie powiedziano jednak w tej sprawie wiele nowego. Tuffier, Poirier, Gérard-Marchant, Berger i inni przytaczali po kilka własnych odnośnych przypadków, stwierdzając w ślad za dawniejszymi mowcami, że między zabiegiem a wybuchem przypadów umysłowych nie ma bezpośredniego i ścisłego związku. Praktyczne znaczenie mogłyby mieć uwagi, które uczynił Bouilly, odstępujący od zamierzonych operacyj, ilekroć chorzy okazują chorobliwą i przesadną obawę zabiegu, oraz Berger, nie ufający chorym, zbyt natarczywie domagającym się operacyi, co ma być według niego wskazówką już nieprawidłowego stanu psychicznego. Z liczniejszą statystyką wystąpił Le Dentu, który zebrał 68 przypadków własnych i obcych; ponieważ 30 razy zaburzenia umysłowe wystąpiły po innych najrozmaitszych zabiegach, a aż 38 razy po zabiegach ginekologicznych, przeto Le Dentu nie śmie zaprzeczać związku tych ostatnich z psychozami, jakkolwiek związek ten jest zapewne dość daleki. Ollier zwracał uwagę na psychozy występujące bezpośrednio przed zabiegiem operacyjnym, obecnie rzadsze, niż dawniej, może z powodu usypiania, które oszczędza chorym przykrego widoku przygotowań do zabiegu. Z całości rozpraw nad tą sprawą wybijałoby się na pierwszy plan ostatecznie przekonanie, że przyczyny zboczeń umysłowych po operacyach chirurgicznych nie należy w ogóle szukać w samym zabiegu; pominąwszy przypadki, w których operowani byli już poprzednio wyraźnie umysłowo chorzy, lub silnie do chorób umysłowych usposobieni, znaczna część spostrzeżeń zdaje się odnosić do zatrucia środ-

kami usypiającymi (chloroform) lub opatrunkowymi, do powikłań zakaźnych, do mocznicy, niekiedy do nagłej i niespodziewanej zmiany w życiu mało inteligentnych chorych (zdjęcie zaćmy u niewykształconych wieśniaków), a w bardzo tylko skąpej liczbie przypadków przyczyna zaburzeń umysłowych pozostaje niewyjaśnioną.

Na podobnem pograniczu dwóch działów nauki, jak wspomniane co dopiero rozprawy, stoi spostrzeżenie Danilewskiego (z Charkowa), przesłane Towarzystwu biologicznemu. D. utrzymuje, że zwyczajna trepanacya w sąsiedztwie okolic ruchowych kory mózgowej wywołuje sama przez się zboczenia czynnościowe i zaburzenia odżywcze w mięśniach i kościach kończyn, odpowiadających zwojom, obok których operowano.

Potrąciwszy przed chwilą mimochodem o psychiatryą, wypada zapisać jeszcze sprawozdanie Balleta (Ac. d. M.) o zmianach w korze mózgowej, jakie znalazł w drugim z kolei przypadku „psychose polynevritique" na tle zatrucia wyskokowego; nie różniły się one od zmian znalezionych w pierwszym przypadku, o których w jednym z poprzednich listów wspominałem. Te zmiany komórek kory mózgowej uważa Ballet za wtórne i porównuje je ze zmianami, wywołanemi przez doświadczalne wyrywanie nerwów. Właśnie w tych czasach uzupełnił Marinesco (Soc. méd. d. Hôp.) swoje doświadczenia z wyrywaniem nerwów, zwróciwszy się z kolei do nerwów rdzeniowych. W dziesięć dni po wyrwaniu nerwu kulszowego zauważył on w rogach przednich tej samej strony zniknięcie ziarnistości chromatofilnych z komórek i wypustek protoplasmatycznych, zmiany w kształcie i pomniejszanie się jąder komórkowych, zblednięcie i powstawanie pęcherzyków w jąderkach, a nawet zupełną ich zatratę. Badania swe przeprowadzili B. i M. zapomocą wszechwładnej dzisiaj metody Nissla. Przy sposobności należy wspomnieć o odmianie tej metody barwienia, jaką podaje Gothard (S. d. Biol.); używa on mianowicie do odbarwiania mięszaniny następującej: Ol. Cajeputi 40.0, Xyloli 50.0, Creosoti 50.0, Alcoh. absol. 160.0 i twierdzi, że zapomocą tego płynu otrzymuje się wyniki daleko lepsze.

Philippe i Decroly pragnąc rozstrzygnąć wątpliwości co do udziału zmian kory mózgowej w symptomatologii wiądu rdzenia pacierzowego, badali drobnowidowo w 3

odnośnych przypadkach zachowanie się włókien myelinowych w korze zapomocą sposobu Weigert-Pala z odmianą Kulczyckiego. Z badań tych wnoszą, że włókna te w zwyczajnym przebiegu wiądu nie ulegają żadnym zmianom, że zatem nie grają żadnej roli ani w symptomatologii choroby, ani w sklerozie tylnych sznurów rdzenia; stanowi to znamienne przeciwieństwo z porażeniem ogólnem postępującem, w którem włókna tangencyalne znikają prawie zupełnie. (Soc. d. B.).

Sellier i Verger niszcząc u psa wzgórek wzrokowy zapomocą elektrolizy spostrzegali zaburzenia wzrokowe, zaburzenia dotykowe i zmysłu mięśniowego bez porażeń i zmian w czuciu bólu, wszystkie te objawy były jednak przejściowe. Po zniszczeniu „nucleus caudatus“ powstawały porażenia i zmiany czuciowe podobne do tych, jakie wywołuje zniszczenie „gyrus sigmoideus“ (S. B.).

Należałoby tu może wspomnieć o doświadczeniach Thomasa i innych (Soc. de Biol.) dowodzących znaczenia nerwu słuchowego w zmyśle równowagi; ponieważ jednak „Przegląd“ podawał w tym kierunku niedawno dłuższe i dokładniejsze sprawozdanie, przeto sprawę tę pozwolę sobie pominąć.

Z kolei słów kilka o klinicznej stronie chorób układu nerwowego. Jacquet przedstawiał w Soc. med. d. Hôp. chorego, u którego jodek potasu wywołał przed 4 laty 6tygodniowe porażenie nerwu twarzowego lewego; w dwa lata potem ten sam środek był przyczyną bólów międzyżebrowych i niedowładu kończyn dolnych, obecnie zaś powstała z tych samych powodów „zona ophtalmica“ i bóle w zakresie nerwu twarzowego prawego, jednak bez śladu porażenia lub niedowładu. Na następnem zaś posiedzeniu przedstawił Jacquet wspólnie z Napieralskim przypadek długotrwającego zapalenia nerwów kulszowego i udowego prawego, wskutek czego cała kończyna dolna zatrzymała się w rozwoju, podobnie, jak to się dzieje w przypadkach „paralysis infantilis“; obok tego powstała wyrośl kostna na kości piętowej, prawdopodobnie także pod wpływem owego zapalenia nerwów. Na temże posiedzeniu przedstawiali Roques i Marie chorą, u której istnieje zbiór objawów opuszkowych Erba: opadnięcie górnej lewej powieki, wymowa nosowa, zaburzenia w połykaniu; odruchy ścięgniste na kończynach są nieco wzmożone, mięśnie kończyn osłabione i niezdolne do czynności po kilkakrotnych wysiłkach.

Stwierdzono już dawniej, że u osobników prawidłowych, obracanych na kole, występują wskutek podrażnienia zmysłu równowagi pewne „kompensacyjne“ ruchy gałek ocznych. U głuchoniemych zjawisko to w tych warunkach nie występuje, z czego wnoszono między innemi, że zmysł równowagi stoi w związku z błędnikiem ucha. Egger wykonał podobne doświadczenie w przypadku wiądu rdzenia z zajęciem opuszki i spostrzegł, że w tym przypadku również gałki oczne pozostały nieporuszone. Objaw ten radby E. nazwać: „ophtalmoplégie labyrintique“. (S. B.).

W porażeniach połowiczych pochodzenia mózgowego zauważono, że nasilenie ruchów oddechowych po stronie porażonej zmniejsza się. Wbrew temu zauważył Egger w 2 przypadkach porażenia połowiczego zwiększenie amplitudy ruchów klatki piersiowej po stronie chorej. (S. B). Szukając wytłomaczenia tego paradoksalnego objawu sądzi E., że jest on wywołany przez podrażnienie włókien nerwowych, dążących ku ośrodkom oddechowym, przez ognisko chorobowe w mózgu. Przy tej sposobności przypomniał Dupuy, że już Brown-Séquard zauważył podobny objaw u zwierząt po przecięciu połowy rdzenia pacierzowego.

Rénon i Follet przedstawiali w Soc. méd. de Hôp. 77-letniego starca, u którego dwa ostatnie palce ręki prawej są zimne, skóra ich zabarwiona sinofioletowo; bolesność tych palców pojawiła się dopiero po sześciu tygodniach cierpienia. Natomiast czwarty palec ręki lewej jest obrzękły, zaczerwieniony i od początku cierpienia bolesny. R. i F. sądzą, że w tym przypadku nie można rozpoznawać zgorzeli starczej, ponieważ tętnice zdają się nie być dotknięte miażdżycą; raczej należy myśleć o chorobie Raynauda.

Babiński wykładał w Towarzystwie biologicznem o „objawie paluchowym“, wykrytym przez siebie; praca Babińskiego o tym przedmiocie ukaże się wkrótce w „Przeglądzie“, dlatego tutaj ograniczam się tylko do wzmianki [1]). W temże towarzystwie zdał sprawę Levi z dwóch przypadków neurastenii u kobiet z niezwykłymi objawami naczynioruchowymi. U jednej z chorych pojawiały się niekiedy wybroczyny w skórze kończyn dolnych; u drugiej wystąpiły pęcherze na ręce prawej w pierwszym dniu miesiączki. Jak twierdzi L., żadna z tych chorych nie była histeryczką, u żadnej też nie istniały organiczne zmiany układu nerwo-

---

1) Praca drukowaną była w Nr. 27 i 28 »Przeglądu« z r. b.

wego, w szczególności nie było zapalenia nerwów obwodowych. Na tem samem posiedzeniu mówił Egger o chorej, dotkniętej jednostronną syringomyelią, u której stwierdził porażenie struny głosowej, mięśni klatki piersiowej i przepony po stronie lewej. Ponieważ gliomatoza zajmowała już jądra piątej i dziewiątej pary nerwów mózgowych po stronie lewej, przypuszcza więc E., że porażenia te nie pochodzą z naruszenia dróg nerwowych, lecz że są skutkiem zajęcia samego ośrodka oddechania, za czem przemawiałyby także pewne zaburzenia w oddechaniu, dostrzegalne po stronie prawej.

Déjerine powracając w swych wykładach kilkakrotnie do choroby Littlea, starał się udowodnić istnienie odrębnego typu tego cierpienia, mianowicie postaci rdzeniowej pierwotnej. Jakkolwiek drogi piramidalne są zawsze zajęte, to siedziba i rodzaj zmiany pierwotnej różną jest w różnych przypadkach i stąd uważa Déjerine chorobę Littlea raczej za zbiór pewnych objawów („syndrome“), niż za swoistą jednostkę kliniczno-anatomiczną. Objawy choroby Littlea mogą być wywołane bądź przez niedokształt, bądź przez wczesny zanik lub zwyrodnienie dróg piramidalnych, zależne ze swej strony bądź od zaburzeń odżywczych kory mózgowej w okolicach Rolandowych, które z czasem mogą się poczęści wyrównać, bądź od urazowych krwotoków korowych (poród kleszczowy), zmian zakaźnych, ognisk rozmiękczynowych, ogniskowych stwardnień itp. Zmiany mogą być jednostronne z lepszem i obustronne z gorszem rokowaniem, gdyż w tym ostatnim przypadku nie można spodziewać się zastępczej czynności strony drugiej; obraz kliniczny zależy od rozległości zmian, a klasycznym przypadkom z rozległemi porażeniami i zanikami odpowiadają bardzo znaczne zmiany korowe, przyczem drogi piramidalne wogóle się nie rozwijają. Zdaniem Déjerina nie istnieje choroba Littlea bez zmian anatomicznych; w przypadkach, opisanych przez Cestana i Philippe'a, dlatego nie stwierdzono zmian dróg piramidalnych, ponieważ drogi te wogóle się nie rozwinęły lub bardzo wcześnie zanikły. Badanie anatomiczne wykrywa w przypadkach choroby Littla stwardnienie sznurów bocznych rdzenia, zazwyczaj ze zmianami w mózgu; zmiany rdzenia uważano dotąd zawsze za następowe, nawet wówczas, gdy nie zdołano odszukać pierwotnego ogniska w mózgu. Jako przy-

kład pierwotnie rdzeniowej postaci choroby przytacza D. następujący przypadek: Mężczyzna 50-letni, dotknięty od urodzenia porażeniem wszystkich kończyn, wybitniejszem w kończynach dolnych, bez zaburzeń zwieraczy i czucia, który nauczył się chodzić dopiero w 10 roku życia a umysłowo słabo był rozwinięty, umiera z rozpoznaniem choroby Littlea powstałej wskutek rozległych wad rozwojowych kory mózgowej. Badanie pośmiertne wykrywa wbrew oczekiwaniu, że w mózgu, moście Varola i opuszce rdzenia najmniejszych zmian niema i że istnieje zwyrodnienie sznurów bocznych rdzenia, silniejsze po stronie prawej. Dopiero przeszukawszy ogromną seryę skrawków z całego rdzenia, znaleziono dwa pierwotne ogniska, w sznurach bocznych przy nasadzie tylnych rogów między 2 a 3 kręgiem szyjnym, pochodzenia prawdopodobnie zakaźnego. Dla odróżnienia swojej pierwotnej rdzeniowej postaci choroby Littlea nie umie podać D. żadnych znamiennych cech klinicznych; ze względu na rokowanie nie byłoby obojętnem cechy takie wynaleść.

X.

Badania nad wpływem tkanki nerwowej na jad tężcowy, wywołane przez znane prace Wassermanna, nie zostały jeszcze we Francyi zamknięte. Courmont i Doyon podają, że tkanka nerwowa żab nie zobojętnia działania jadu na świnki morskie i sądzą, że wobec tego nie można wyników doświadczeń Wassermanna zanadto uogólniać. Również krytycznie występują ci badacze przeciw zapatrywaniu Marinesco, że zmiany komórek nerwowych bywają w tężcu doświadczalnym swoiście znamienne i są przyczyną przykurczeń. Stwierdzili oni mianowicie z jednej strony brak wszelkich zmian w komórkach rdzenia u psa, zatrutego jadem tężca, z drugiej, istnienie zmian rozsianych i dwustronnych w rdzeniu świnek morskich, dotkniętych miejscowym jednostronnym tężcem, a zarazem spostrzegali u zwierząt, które szczęśliwie przebyły tężec ogólny, zmiany w rdzeniu o wiele rozleglejsze, niż u zwierząt, które padły na tężec. Znaczenie tych badań C. i D. podkreślił Dejerine, stwierdzając, że dowodzą one ponownie, iż Nisslowskiej „chromatylosis“ nie można przypisywać żadnego ściśle określonego anatomopatologicznego znaczenia, ponieważ nie odpowiada ona dokładnie żadnemu określonemu objawowi klinicznemu,

(S. B.). Natomiast po stronie Marinesco staje, na podstawie doświadczeń na królikach, Péchoutre. (S. B.).

W poprzednich listach wspominałem o próbach leczenia tężca zapomocą wstrzykiwań antytoksyny tężcowej wprost do jamy czaszki, które w jednym przypadku tężca u człowieka uwieńczone zostały pomyślnym wynikiem, a które zdawały się także przemawiać za szczególnem „powinowactwem“ tkanki nerwowej do jadu tężca, stanowiącem oś rozpraw między Courmontem i Marinesco. Otóż oprócz Rouxa podejmował podobne próby Sicard (S. B.), jak utrzymuje, w daleko szerszym zakresie, ponieważ wstrzykiwał on do jamy mózgowordzeniowej zwierząt najróżniejsze jady drobnoustrojowe, toxalbuminy, alkaloidy, a w celach leczniczych rozmaite związki chemiczne i surowice lecznicze. Ciekawszą stroną tych badań, niż zmiany komórek nerwowych u zwierząt po zabójczych dawkach jadów i trucizn, była próba leczenia tężca zapomocą surowicy przeciwtężcowej, wstrzykniętej przez nakłócie lędźwiowe jednemu z chorych na oddziele Brissanda. Po wstrzyknięciu 4 ccm. surowicy, miało się pojawić chwilowo polepszenie, chory zmarł jednak po 36 godzinach. Powtarzając jednak doświadczenia Rouxa z antitetaniną, wprowadzoną do jamy czaszki, otrzymał S. u świnek morskich wyniki korzystne.

Ciekawa ta sprawa nieprędko chyba jednak jeszcze doczeka się ostatecznego rozwiązania, zwłaszcza, że surowicy przeciwtężcowej nie można porównywać z antitetaniną, i że dotychczas prób leczniczych dokonano dopiero w dwóch przypadkach, w każdym z nich w inny sposób.

Próbowanie coraz nowych surowic leczniczych lub znanych już surowic w coraz innych postaciach chorobowych stało się zresztą obecnie rodzajem szablonu, przedstawiającego, jak każdy szablon, zazwyczaj wiele niedokładności. Boucheron (S. B.) twierdzi, że zapomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej wyleczył dwa przypadki dychawicy, wywołanej przez nieżyt błony śluzowej nosa, ktory był skutkiem działania paciorkowców. Claisse (S. B.) opierając się na pomyślnych wynikach zastosowania surowic w zatruciach jadami roślinnymi (abryna, rycyna) i wężów, próbował leczenia surowicą w zatruciu grzybami. Jak wiadomo w zatruciach tych grają rolę dwie substancye: muskaryna, działająca szybko i phallina, zawarta głównie w *Amanita phalloides* (rodzaj muchomora), działająca wolniej, ale niemniej zgubnie. B. sądzi, że przeciw muskarynie nie wiele będzie

można zdziałać; co do phalliny, to dotychczas zdołał uodpornić króliki i świnki morskie przeciw działaniu większych jej dawek, jednakże właściwych doświadczeń z surowicą leczniczą dotychczas jeszcze nie wykonał.

W dalszym ciągu walki, którą prowadzi przeciw Marmorkowi, a względnie jego surowicy przeciwpaciorkowcowej, podaje Courmont (S. B.), że zdołał wprawdzie otrzymać surowicę oślą, uodporniającą królika przeciwpaciorkowcom ropnym, pochodzącym z ludzi, że jednakże i ta nawet surowica chroni króliki tylko przed niektórymi rodzajami paciorkowców, sprzyja zaś przeciwnie zakażeniu paciorkowcami innego pochodzenia. Z jedenastu odmian paciorkowców siedm ulegało działaniu owej surowicy (5 paciork. róży, a dwa ropne), cztery zaś inne działały równie zabójczo, a może silniej jeszcze, niż bez surowicy. Wysnuwa ztąd Courmont ważny wniosek, że niepodobna spodziewać się prędko surowicy przeciwpaciorkowcowej, na pewno skutecznej, ponieważ ludzkie chorobotwórcze paciorkowce stanowią wielką gromadę bardzo różnych odmian, których odróżnić i oddzielić prawdopodobnie długo jeszcze nie będziemy umieli.

Na tem miejscu pzytoczyć wypada także statystykę, dotyczącą błonicy w „Hôp. des Enfants-Malades“ w roku 1897, a podaną przez Sevestrea w „Soc. méd. des Hôp.“ Przyjęto tam w ciągu roku wogóle 580 przypadków błonicy; zmarło 101, z tego 43 w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu. Odsetek śmiertelności wynosi więc 17·41%. — Z tych 580 przypadków w 99 istniały w nalotach paciorkowce; takie zakażenia dały nieporównanie większą śmiertelność (32·32%), niż zakażenia samym lasecznikiem błoniczym (14·34%). Wszystkie dzieci dostawały zaraz przy przyjęciu podskórnie surowicę; zwykle dawano wogóle 20 ccm., w przypadkach dławca 30 ccm., oprócz tego miejscowo leczono przepłukiwaniami, a niekiedy pędzlowaniem nalewką jodową lub zasypywaniem salolu. Przypadków dławca było 341; u 203 zastósowano intubacyę, z tych 40 (19·70%) zmarło i to 21 po czasie dłuższym, niż doba. Po intubacyi musiano w 21 przypadkach robić jeszcze tracheotomię; u 17 dzieci robiono ją odrazu.

Przy sposobności należy jeszcze wspomnieć o doświadczeniach Nicolasa (S. B.) z aglutynacyą prątków błoniczych pod wpływem surowicy przeciwbłoniczej, a to z tego względu, że według N. nie każda odmiana prątka Löfflera

jest na surowicę wrażliwą. Z 12 rozmaitych hodowli tylko w 6 wystąpiła aglutynacya, chociaż do wszystkich dodano tejsamej surowicy i wogóle próby były wykonane w tych samych warunkach.

Na zakończenie parę słów jeszcze o ciekawszych wykładach z pomiędzy tych, które wypełniły resztę posiedzeń Towarzystwa biologicznego i „Societè mèdic. des Hôpitaux“. Są to wszystko oderwane przyczynki do najrozmaitszych zagadnień, nie dadzą się więc ułożyć w żaden porządek i wspominam o nich w tej kolei, w jakiej nasuwają się pod pióro. Bloch zalecał (S. B.) w leczeniu suchot płucnych unieruchomienie czasowe jednej strony klatki piersiowej. Ma to łagodzić kaszel, bóle i gorączkę i zmniejszać nasilenie objawów przedmiotowych. Ostwalt opowiadał o przypadku pęknięcia, wskutek wysiłku fizycznego jednej z zastawek tętnicy głównej, dotkniętych miażdżycą. Spostrzeżenie to nie było stwierdzone oględzinami pośmiertnemi. (S. B.) Widal zdawał sprawę z przypadku, w którym zapalenie stawu mostkoobojczykowego lewego i podskórnej torebki maziowej na ręce lewej powstały wśród ostrych objawów ogólnych, przypominających początek zapalenia płuc włóknikowego, a wywołane były jako sprawa pierwotna przez pneumokoki (Soc. m. H.) Gilbert i Galbrun, stwierdzili na zdrowych osobnikach, że po podaniu benzonaftolu spada ilość ogólna drobnoustrojów w kale średnio o 55%. W doświadczeniach tych dawka dzienna benzonaftolu wynosiła $3^1/_2$ do 4 gramów. (S. B.).

Vincent spostrzegał przypadek duru brzusznego, powikłanego z ogólnem zakażeniem prątkiem ropy błękitnej. Powikłanie takie należy do rzadkich; V. widział je raz tylko na 420 przypadków duru. Za życia wystąpiły w 10 dniu choroby, a 3 dni przed śmiercią: obustronne zapalenie gruczołów piersiowych i przyusznych, osutka pęcherzykowa na skórze i uporczywy kaszel przy gorączce przechodzącej 40° C. Sekcya stwierdziła prócz zwykłych zmian durowych liczne jamy zgorzelinowe w płucach, a w nich, zarówno jak w pęcherzach skórnych, czyste hodowle prątka ropy błękitnej. Z krwi i śledziony wyhodował się prątek durowy. Przypadek ten dowodzi ponownie, że prątek ropy błękitnej może mieć bardzo doniosłe znaczenie chorobotwórcze także

u ludzi i zdaje się wskazywać, że może on sam przez się wywołać zgorzel płuc. (S. m. H.).

Na temsamem i na kilku następnych posiedzeniach „Soc. méd. des Hôp.“ liczni mowcy zdawali sprawę z spostrzeganych przez siebie przypadków nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych, obecnie panującego, a zresztą rzadko pojawiającego się w Paryżu. Cierpienie to zbyt dobrze jest u nas niestety znane, aby z rozpraw paryzkich wynikały jakieś nieznane dla czytelników „Przeglądu“ szczegóły i spostrzeżenia.

Lemoine podał do wiadomości, że w dwóch przypadkach zauważył zarażenie się odrą od ozdrowieńców, którzy ją przed 20 dniami przebyli. Sevestre jednakże słusznie podniósł, że zakażenie tak późne jest zbyt wyjątkowe, aby ze względu na te dwa przypadki zmieniać utarte zasady postępowania. (S. m. H.).

W uogólnianiu się przerzutów raka narządów brzusznych, a szczególnie w zajęciu rakowem następowem gruczołów chłonnych podobojczykowych pośredniczy, zdaniem Troisiera (S. m. H.), przewód piersiowy. Obecnie na kilku przypadkach przekonał się T., że w tych razach spotyka się ogniska rakowe w samej ścianie przewodu piersiowego.

Pachon badał szczegółowiej działanie kokainy na serce (S. B.). Stwierdza on, że w początku zatrucia powstaje „hypertonicitas“ mięśnia sercowego, to jest, że po skurczu mięsień nie zwalnia się całkowicie, lecz pozostaje jeszcze do pewnego stopnia napięty. Po paru takich uderzeniach zjawia się równoważący je spoczynek, z czego P. wnosi, że zatrucie w tym okresie dotyczy „myocardium“, a nie narusza jeszcze ośrodków, regulujących akcyę serca, od których właśnie spoczynek ów zależy. Zgodnie ze zdaniem Mosso, należałoby więc kokainę uważać za truciznę „skurczową“ (systolique); działa ona zresztą podobnie, jak inne trucizny tej gromady, ponieważ wywołuje niemiarowość serca, przedstawiającą zawsze pewien stały, regularny typ. (przerwy okresowe). Po okresie niemiarowości następuje nadzwyczajne zwolnienie skurczów komórek, które w końcu przestają działać w chwili skurczu. Przedsionki tętnią dalej jeszcze, jednakże nierównomiernie i ustają w końcu działać w chwili rozkurczu. Laborde zaznaczył, że śmierć serca w chwili skurczu, czy rozkurczu, zależy nietylko od rodzaju użytej trucizny, lecz także od rodzaju zwierzęcia. Natomiast ciekawem jest zjawisko przerw okresowych i utrzymania się

czynności przedsionków po śmierci komórek. Na to odpowiedział Pachon, że ustanie czynności serca w chwili rozkurczu, jakie spostrzegano w zatruciu kokainowem u psów, zależało prawdopodobnie od wpływu asfixyi; wątpliwość tę możnaby zresztą rozstrzygnąć, utrzymując u psów kuraryzowanych, w czasie zatrucia kokainą, sztuczne oddechanie.

Rénon spostrzegał w przebiegu przewlekłej mocznicy okresowy ślinotok (do 100 gr. w ciągu 10 minut) Ślina zawierała w czasie napadów ślinotoku 0·059$^0/_0$ mocznika, a w tym samym czasie ilość moczu zmniejszała się, równocześnie zaś nie było ani biegunki, ani wymiotów, ani „stomatitis“, spostrzeganych zazwyczaj w podobnych przypadkach; ślinotok ten odnosi R. do działania substancyi trujących, nie wydalanych z ustroju, na ślinianki, a może na ośrodki nerwowe lub nerwy obwodowe. Leczenie zasadzałoby się na podawaniu środków moczopędnych. (S. m. H).

Béclére i Lemoine opisywali (znane już zresztą) przypadki mumpsa, w których zapalenie jąder pojawiało się wcześniej, niż zapalenie gruczołów przyusznych, a nawet występowało samoistnie. Rozpoznanie opiera się na braku spraw zapalnych dróg moczowych i stwierdzeniu mumpsa u otoczenia chorego. (S. m. H.).

Rendu zaleca w przewłocznych sprawach gośćcowych salicylan metylu, zamiast salicylanu sodowego; Rénon widział szczególnie pomyślne skutki salicylanu metylu w rwie kulszowej; przeciwnego zdania jest Siredey. (S. m. H.).

Spostrzegany w niektórych przypadkach marskości przerostowej wątroby z żółtaczką (cirrhose biliaire hypertrophique) przewłoczny obrzęk gruczołów chłonnych, zwłaszcza sąsiadujących z wątrobą, stawiają Gilbert i Fournier obok splenomegalii i dopatrują się w obu tych zjawiskach dowodu, że ta postać marskości ma źródło zakaźne (S. B.).

Courmont stwierdził, że płyny surowicze chorobowe stanowią dobrą pożywkę dla prątka Kocha, z wyjątkiem wysięków surowiczych przyrody gruźliczej, które mają być dla tego drobnoustroju zabójcze a zarazem mają w jego hodowlach wywoływać aglutynacyę w stosunku średnim 1 : 10. Ponieważ to spostrzeżenie mogłoby być, zdaniem C. podstawą serodyagnostyki wysięków gruźliczych, przeto rzecz wydaje się godną sprawdzenia. (S. B.).

Haushalter i Guérin opisując dalszy spostrzegany przez siebie przypadek pojawiania się nukleoalbuminu w mo-

czu sądzą, że zjawisko to jest wskazówką gruźlicy w którymś z wewnętrznych narządów (S. B.).

Sabrazès badając wpływ soku żołądkowego na prątki gruźlicze stwierdził, że jest on bardzo mały; jadowitość prątka Kocha ginie w soku żołądkowym dopiero po 36 godzinach, ale i wówczas hodowle wstrzyknięte podskórnie, wywołują u morskich świnek znaczną utratę ciężaru. Pepsyna soku żołądkowego działa na komórki tych prątków bardzo mało, podobnie jak na cellulozę i na nukleiny; wiadomo zaś z najnowszych badań, że nukleiny stanowią ważny składnik bakteryj. Dane te tłómaczą odporność prątka Kocha względem soku żołądkowego. (S. B.).

Wobec wziętości, jaką cieszy się obecnie somatoza, nie bez znaczenia praktycznego jest spostrzeżenie Rénona, który użył tego środka jako mlekopędnego, wprawdzie z natychmiastowym dobrym wynikiem, lecz z pojawieniem się cukromoczu u karmiącej w trzy tygodnie potem. Ponieważ dziecko ssać nie chciało, usunięto somatozę; wówczas ustąpił bardzo szybko cukromocz, lecz razem z nim zniknęło i wydzielanie mleka. Związek podawania somatozy z cukromoczem da się na razie wyjaśnić tylko zapomocą przypuszczeń; niemniej jednak zdaje się on oczywisty i nawołuje do tego, aby dokładniej, niż dotąd, zbadać wskazania i przeciwwskazania wszelkich albumoz. Le Gendre, który nigdy nie spotkał cukromoczu po podaniu somatozy, zwraca uwagę, że w czasie karmienia nieraz samoistnie pojawia się cukier w moczu, że więc należy zgromadzić więcej spostrzeżeń w rodzaju spostrzeżenia Rénona, zanim się przyjmie za rzecz pewną związek cukromoczu z zadawaniem somatozy. (S. m. H.).

Ażeby określić sprawność czynnościową wątroby, wprowadzają Roger i Garnier oznaczoną ilość siarkowodoru do jelit i szukają go następnie w powietrzu wydychanem zapomocą papierka napojonego octanem ołowiowym. Sposób ten opiera się na tej okoliczności, że w stanie prawidłowym trzeba pięć razy więcej siarkowodoru wprowadzić do żył obwodowych, niż do żyły bramnej, ażeby gaz ten odnaleść w wydychanem powietrzu. Wątroba zatrzymuje więc znaczną ilość siarkowodoru; w stanach chorobowych komórki wątrobnej, np. w doświadczalnem zatruciu fosforem, potrzeba dwukrotnie mniejszej ilości siarkowodoru. Autorowie sądzą, że sposób ich nada się także do celów klinicznych (S. B.).

W końcu niech mi będzie wolno wspomnieć o bada-

niach Albarrana i Hallégo nad przerostem gruczołu krokowego, których wyniki przedstawili już autorowie Towarzystwu biologicznemu. Sądzą oni na podstawie badania 68 przerosłych gruczołów krokowych, że punktem wyjścia przerostu jest zawsze tkanka gruczołowa właściwa i że przeważna część chorobowo zmienionych odcinków gruczołu składa się właśnie z rozszerzonych gruczołów; zmiany podścieliska są zazwyczaj ogniskowe i mają być, zdaniem autorów, zawsze sprawą następową. W 12 przypadkach, klinicznie przedstawiających się jak zwykły przerost, utkanie powiększonego gruczołu przedstawiać miało miejscami cechy gruczolaka, a nawet raka; stąd biorą autorowie pochop do twierdzenia, że ze zwykłego przerostu może się stopniowo wykształcić gruczolak, a dalej rak gruczołu krokowego. Spostrzeganie kliniczne ma to zapatrywanie o tyle potwierdzać, że niekiedy przed rozwojem raka stercza długi czas istnieją objawy zwykłego przerostu, i że u jednego chorego spostrzegali A. i H., w dwa lata po wycięciu przerosłego tzw. płatu średniego, rozwój raka w miejscu operowanem. O ile wogóle autorowie zdołali udowodnić, że zwykły tzw. przerost stercza jest sprawą „sensu stricto“ nowotworową, (na co zresztą podpisany na zasadzie własnych badań zgodzić się nie może), o tyle i dalsze ich wnioski, mimo uderzającego ich stósowania zasady „post hoc, ergo propter hoc“, byłyby dość usprawiedliwione; na razie jednak, przed ukazaniem się całości pracy, trudno wydać sąd stanowczy.

Opuszczając za kilka dni Paryż, kończę na tem moje stąd listy; jeżeli przyniosły one komukolwiek jakąś korzyść, to może następca mój zechce napisać ciąg ich dalszy i wolny od popełnionych przezemnie usterek i braków. Na ich usprawiedliwienie i moją obronę niech posłuży chyba przysłowie „Podług stawu grobla“.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1898. Nr. 24—39.

Kraków, 1898 — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.